Джулиана Прата Луиджи Босколо Мара Сельвини Палаццоли Джанфранко Чеккин
Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие

Современная психотерапия (Когито-Центр) –



Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9368208
«Парадокс и контрпарадокс: Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие / Пер. с итал. Т. Драбкина, Е. Жорняк»: Когито-Центр; Москва; 2010
ISBN 978-5-89353-308-8, 88-07-60033-1

Аннотация

«Парадокс и контрпарадокс» по праву можно отнести к золотому фонду

психотерапевтической литературы. Эта небольшая по объему книга вводит читателя в круг основных понятий и принципов ставшего популярным в настоящее время системного подхода к психотерапии семьи. Авторы дают блестящую иллюстрацию этих принципов на примере собственной работы с семьями, один из членов которых страдает психическим заболеванием. Книга адресована практикующим психотерапевтам, психиатрам, психологам, а также студентам психологических и медицинских вузов.

Сельвини М. Палаццоли, Босколо Л., Чеккин Д.,Прата Д Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие

Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Praia

Paradosso e controparadosso
Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica

Feltrinelli Editore Milano

ISBN 88-07-60033-1 (итал.)

Предисловие к русскому изданию

Системная семейная психотерапии – молодая и быстро развивающаяся область психологической практики. Именно поэтому "Парадокс и контрпарадокс" – в 80-х годах одна из самых читаемых и цитируемых в этой профессиональной сфере книг – сегодня на первый взгляд кажется несколько устаревшей и представляющей лишь исторический интерес. На самом же деле это базовый, фундаментальный труд, содержащий все основные методологические и технические принципы системного подхода в семейной психотерапии.

Книга была написана в 1973 году. Ее авторы – основатели Миланского Института Семейной психотерапии[1], а также целого направления в системной семейной психотерапии – миланской школы. В их группу входили четыре человека: Мара Сельвини Палаццоли, Луиджи Босколо, Джанфранко Чеккин, Джулиана Прата. Все они – врачи-психиатры и психоаналитики по своей базовой подготовке.

История системной семейной психотерапии показывает, что эта область практики развивалась не так, как большинство психотерапевтических школ и подходов. Транзактный анализ, гештальт, клиент-центрированный подход, адлерианская и рационально-эмотивная психотерапии, бихевиоральная психотерапия и NLP предлагают собственные описания работы с супружескими парами или детско-родительскими конфликтами. Цель таких описаний – демонстрация возможностей метода и работа с семьями, это лишь одна из областей, где данный метод может применяться. Системная семейная терапия – это особый подход и особый метод, который разрабатывался специально для работы с семейными системами. (Необходимо уточнить, что многие методики и техники этого подхода используются для работы с другими социальными системами, например, с организациями, но в этих случаях элементы системного подхода включаются в более широкий контекст консультирования по управлению или по организационному развитию.)

Развитие системной семейной психотерапии не связано с развитием индивидуальной психотерапии. Анализ литературы по истории психотерапии показывает, что системная семейная психотерапия не имеет корней в каких бы то ни было ранее существовавших

[1] В настоящее время он уже закрыт.

теоретических положениях в психотерапии.

Концептуальную основу системной семейной психотерапии составила кибернетика, – точнее, общая теория систем. Один из основоположников общей теории систем Л. фон Берталанфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого "организмического взгляда на мир". Для этого взгляда характерны два положения: а) целое больше, чем сумма его частей; б) все части и процессы целого взаимообусловлены и взаимно влияют друг на друга. Итак, первая базовая идея системной семейной психотерапии заключается в том, что семья – это социальная система, то есть комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом.

Семейная система – это открытая система, она находится в постоянном взаимообмене с окружающей средой. Семейная система – это самоорганизующая система, то есть поведение системы целесообразно, и источник преобразований системы лежит внутри ее самой.

С учетом этого становится понятно, что люди, составляющие семью, поступают так или иначе под влиянием правил функционирования данной семейной системы, а не под влиянием своих потребностей и мотивов. Система первична по отношению к входящему в нее элементу. Поэтому объектом психотерапевтического воздействия является вся семейная система целиком, а не отдельный человек, элемент системы. В этом положении заключается одно из основных отличий системного подхода и – шире – системного мышления от любых других психотерапевтических подходов и школ. Системный подход предполагает, что поведение человека определяется не только и не столько его бессознательными конфликтами, сколько особенностями функционирования той или тех семейных систем, элементом которых этот человек является.

Чем определяются особенности функционирования семейных систем? Выделяют несколько параметров, которые в различных сочетаниях образуют неповторимые паттерны существования семейных систем. Рассмотрим здесь два из них. Собственно, именно на эти два параметра или два закона опиралась в своей работе Миланская группа.

Жизнь семейной системы, как, впрочем, и любой системы, подчиняется двум законам: закону гомеостаза (или закону постоянства) и закону развития. Закон гомеостаза гласит: всякая система стремится к постоянству, к стабильности. Для семьи это означает, что она в каждый момент своего существования стремится сохранить status quo. Нарушение этого статуса всегда болезненно для всех членов семьи, несмотря на то, что события могут быть и радостными и долгожданными, например, рождение ребенка. Закон постоянства обладает огромной силой. Основной парадокс дисфункциональной семейной системы: мы все не хотим жить так, как мы живем, но мы не можем ничего изменить в нашей жизни – порождается именно законом постоянства систем.

Одновременно с законом гомеостаза действует закон развития: всякая семейная система стремится пройти полный жизненный цикл. Было замечено, что семья в своем развитии проходит определенные стадии, связанные с некоторыми неизбежными объективными обстоятельствами. Одним из таких обстоятельств является физическое время. Возраст членов семьи меняется и неизбежно меняет семейную ситуацию. Как показал Эрик Эриксон, каждому возрастному периоду в жизни человека соответствуют определенные психологические потребности, которые он стремится реализовать. Вместе с возрастом меняются запросы к жизни вообще и к близким людям в частности. Это определяет стиль общения и, соответственно, саму семью. Рождение ребенка, смерть старого человека – все это существенно меняет структуру семьи и качество взаимодействия членов семьи друг с другом. Влияние этих законов вместе с конкретными условиями жизни семьи обеспечивает психодинамику семейной жизни и картину симптоматического поведения идентифицированного пациента. Например, авторы данной книги описывают случай, когда к ним обратилась семья с аутичным ребенком. Поведение мальчика 11 лет стало аутичным после смерти дедушки, который жил вместе с ними. После визита маминой родственницы мальчик перестал не только общаться с детьми и посторонними взрослыми, но и посещать школу, делать уроки. На приеме он вел себя как маленький старичок. Он двигался как

старик, использовал архаизмы в речи и держался как усталый и мудрый человек, все испытавший и переживший в этой жизни. Рассмотрим этот случай с точки зрения взаимодействия законов гомеостаза и развития. Умирает дедушка, меняется структура семьи – из расширенной она становится нуклеарной. Ребенок приближается к подростковому возрасту, когда основная цель его индивидуального развития – уйти из семьи, обрести друзей, расширить свой жизненный опыт и преодолеть кризис идентичности. Все это работа закона развития. В то же время понятно, что дедушка, пока был жив, выполнял определенные психологические функции в семье. Что стало с этими функциями после его смерти? Закон гомеостаза обеспечил сохранение этих функций, так как они, вероятно, были очень важны для этой семьи. Носителем их стал мальчик: он засел дома, стал выглядеть как старичок, говорить как человек прошлого столетия. Дисфункция в данном случае заключалась в том, что семейная система не смогла перейти на другую стадию своего жизненного цикла, потеряв один из своих элементов (дедушку); победил закон гомеостаза. Цена победы – психическое здоровье ребенка: система не изменилась, только мальчик заболел. Зачем же нужен был дедушка, какие функции он выполнял в системе? Системная диагностика показала, что дедушка стабилизировал брак своей дочери, контролируя ее агрессию и повышая статус зятя. Фактически дедушка обеспечивал сохранность семьи.

Для того, чтобы увидеть психодинамику семейной жизни во всей ее сложности, системному семейному психотерапевту необходимо обратиться к системному мышлению.

Это непросто, потому что неестественно. Наше обычное мышление линейно: А есть следствие Б, то есть Б является причиной А. Эта линейная причинность отвечает на вопрос "почему?" *Почему* маленький Ганс панически боится лошадей в упряжке и не выходит из дома? *Потому что он* испытывает эротическую привязанность к своей матери, боится гнева отца за это, вытесняет "преступное влечение" и проецирует страх на лошадей в упряжке, потому что именно такой вид лошади напоминает ему лицо отца в очках. Это линейная логическая цепочка, представляющая ход рассуждений психотерапевта, который помещает причину происходящего внутрь человека. Системная логика отвечает не на вопрос "почему?", а на вопрос "зачем?" *Зачем* маленький Эрнесто ведет себя как психотик? *Для того, чтобы* его мама и папа были заняты его лечением и тратили свое время на то, чтобы заставлять его учиться и создавать ему для этого специальные условия, вместо того, чтобы ругаться друг с другом и в конце концов "доругаться до развода". Миланская группа много работала над тем, чтобы перейти от психоаналитической парадигмы к системному мышлению. Данный процесс подробно описан в "Парадоксе и контрпарадоксе", и именно это придает книге своеобразие.

В семейной системе множество событий происходит в одно и то же время. Все, что совершается в семье, является неким сообщением для всех ее членов. Сообщения поступают как вербально, так и невербально.

Представьте себе реальную жизнь обычной семьи. Все происходит одновременно и на нескольких коммуникативных уровнях. Мама моет посуду на кухне и гремит ею больше обычного, потому что она хочет показать, что сердится, допустим, на папу, потому что он позже пришел с работы. Папа в это время смотрит телевизор, но не закрывает дверь комнаты, показывая, что хочет мириться. Сын, который обычно делает уроки сам, сейчас, чувствуя напряжение в воздухе, просит папу помочь с уроками. Папа помогает, но говорит на повышенных тонах и дискредитирует сына, обзывая его идиотом для того, чтобы все поняли, как папа необходим. Мама орет на папу за то, что он обижает сына, и при этом упрекает его за то, что он мало занимается ребенком. И так далее, и так далее… Допустим, эта семья попадает на прием к системному семейному терапевту. Каждый из них описывает свою картинку происходящего. Из такого рассказа исчезает единовременность событий не только потому, что нам свойственна последовательность восприятия, но главным образом потому, что речевое изложение последовательно: звук за звуком и слово за словом. Язык линеен и фиксирует события так же, как проекция движения колеса на бумаге (прямая линия) отражает его реальное круговое движение. Кроме того, на приеме во время рассказа о

событиях в семье каждый человек находится в определенном эмоциональном состоянии. Авторы книги отмечают: непосредственное и "наивное" реагирование психотерапевтов на эти эмоциональные состояния клиентов "стало причиной наших ошибок, которые в отдельных случаях уже нельзя было исправить… Мы принимали за реальность чувства, показываемые на сеансе. Когда мы видели члена семьи в довольном или подавленном настроении, мы делали вывод "Он доволен" или "Он подавлен – интересно, почему?" Миланская группа сознательно пыталась преодолеть ограничения, связанные с индивидуальной моделью. Переходя к системной модели, они поняли, что видимое совершенно необязательно есть реальность. Они разработали замечательный прием, освобождающий профессионала от власти интрапсихической реальности: "Мы должны были заставлять себя систематически заменять глагол "быть" на глагол "казаться" Если синьора Росси во время горячего спора между своим сыном и мужем *выглядит* скучающей и отсутствующей, было бы ошибочно делать вывод, что она на самом деле скучает, так же как обсуждать и пытаться вскрыть причину этой скуки". Было более продуктивно наблюдать воздействие поведения этой пациентки на членов ее семьи и на самих психотерапевтов. Такое наблюдение позволяло понять правила и механизмы функционирования всей системы, что значительно важнее, чем понимание правил функционирования ее отдельного элемента, в данном случае синьоры Росси.

Итак, системное мышление, необходимое для работы с семьей, концентрируется определении цели поведения людей ("зачем"), а не на причинах поведения ("почему"). За линейным рассказом клиентов системный терапевт видит одновременность событий. Линейная причинность заменяется на круговую причинность. Не *А* есть причина события *Б*, а *А* и *Б* взаимообуславливают друг друга и взаимовлияют друг на друга.

На время сеанса образуется новая кратковременная система, состоящая из семейной системы и психотерапевтов. Между ними возникает некое взаимодействие. Механизмы функционирования семьи как системы воспроизводятся в терапевтической ситуации. Семейная система пытается распространить свои правила игры на терапевтов. Для того чтобы терапевты не потеряли нейтральности и не попали в плен семейной системы и не стали бы обслуживать ее гомеостаз, Миланская группа стала пользоваться однонаправленным зеркалом. Они полагали, что группа, находящаяся за зеркалом, менее подвержена влиянию семейной системы, чем терапевты, непосредственно взаимодействующие с ней. Этот прием работы с семьями с тех пор широко используется для обеспечения психотерапевтической нейтральности и для проведения системной диагностики.

Объектом диагностики является не только семья, но и то, что происходит на приеме между нею и психотерапевтами, а также то, что происходит в психотерапевтической команде во время обсуждения этой семьи. В то время, когда работал Миланской Институт Семейной терапии, это было вполне революционной идеей. Теперь взаимодействие в психотерапевтической команде используется не только для диагностики, но и для психотерапевтического воздействия на семью. На этом построен принцип рефлектирующей команды, разработанной Томом Андерсоном. Семья присутствует на командном обсуждении, и само это обсуждение и есть воздействие на систему. Понятно, что обсуждение осуществляется по определенным правилам. Не останавливаясь на этом, я хочу лишь подчеркнуть принцип системности – такое обсуждение может иметь эффект потому, что семейная система и терапевтическая система при свое взаимодействии образуют новую большую систему со своими правилами функционирования.

Как уже отмечалось, дисфункциональная семья – это такая семья, где действие закона гомеостаза сильнее, чем действие закона развития. Обычно гомеостаз системы обеспечивается симптоматическим поведением кого-нибудь из членов семьи. Чаще всего это бывает ребенок. Он легче и быстрее становится носителем семейных проекций, потому что эмоциональная зависимость от взрослых – основа его выживания. Ребенок демонстрирует психотическое поведение, чтобы стабилизировать брак своих родителей, девочка отказывается от еды, болеет анорексией, чтобы сохранялся семейный миф и незыблемость

семейных границ. В книге "Парадокс и контрпарадокс" приводится множество ярких примеров того, как нарушения поведения детей "работают" на семейный гомеостаз. Основной контингент Миланской группы – это семьи детей, страдающих шизофренией, аутизмом или анорексией. Системная диагностика проясняет механизм действия симптома. Далее следует психотерапевтическое вмешательство в систему. Миланская группа разработала основные принципы психотерапевтической интервенции. Сегодня это неоспоримая азбука работы с семейной системой. Опыт работы убедит Миланскую группу, что рассчитывать на осознание ситуации, на добрую волю людей, на потребность в изменениях – неэффективно. Прямые обсуждения смысла и значения симптома для семьи вызывают лишь сопротивление и дискредитацию психотерапевтов. Семья уходит из терапии не получив никакой помощи. Это еще одно мощное проявление закона гомеостаза систем. Авторы поняли, что нельзя действовать "в лоб". Эффект достигается лишь в том случае, если психотерапевты присоединяются к закону гомеостаза, выступают на его стороне. Технический прием, который позволяет это сделать – позитивная коннотация. Миланская группа стала положительно переопределять симптоматическое поведение идентифицированного пациента. "Мы завершаем этот сеанс сообщением тебе, Эрнесто. Ты поступаешь правильно. Ты считал дедушку главной опорой семьи. Он удерживал вас вместе, сохраняя определенное равновесие. Когда дедушки не стало-ты решил взять на себя его роль, возможно, опасаясь, что баланс в семье может измениться". Позитивная коннотация – необходимая часть психотерапевтической интервенции. Следующий шаг – это предписание либо некоторого поведенческого ритуала, который так же обслуживает семейный гомеостаз, но стоит семье несколько меньших затрат, "пота и крови", либо прямое предписание симптоматического поведения. Эрнесто, который заменил собой дедушку, было предписано продолжать оставаться дома, не ходить в школу неопределенное время. Предписание поведенческих ритуалов – основной метод психотерапевтического воздействия на семейную систему, который используется практически во всех вариантах системной семейной психотерапии. Структурный подход Минухина разрабатывает ритуалы, меняющие структуру семейной системы стратегический подход Хейли-Маданес предлагает ритуалы, усиливающие симптоматическое поведение и вовлекающие в это патологическое поведение всю семью. Эффект обычно проявляется быстро. Механизм воздействия также понятен, он был известен задолго до работ Миланской группы. Еще Виктор Франкл использовал парадоксальную интенцию для лечения больных с невротическими навязчивостями. Если больному, склонному к навязчивому мытью рук, предложить мыть руки еще чаще, то симптом ослабевает и постепенно уходит. Ритуал, выработанный личностью для защиты от тревоги, теряет свою силу, если он предписан извне, примерно то же самое происходит и в случае предписания симптоматического поведения в семье. Ритуал, выработанный для поддержания гомеостаза, не укрепляет гомеостаз, если он предписан извне. Парадокс дисфункциональной системы: "Никто из нас не хочет жить так, как мы живем, но мы не можем ничего изменить" – разбивается о терапевтический контрпарадокс: " Ни в коем случае ничего не меняйте, то, как вы живете – единственно возможный и правильный для Вас вариант жизни".

А. Я. Варга
кандидат психологических наук, заведующая кафедрой системной семейной психотерапии Института практической психологии и психоанализа, председатель правления Общества Семейных консультантов и Психотерапевтов

Предисловие к американскому изданию

Книга *"Парадокс и Контрпарадокс"* является революционным прорывом в методике терапии семьи. Ее авторов, работавших как одна команда в течение приблизительно восьми лет, справедливо называют пионерами влечении тяжелых психических состояний, перед

которыми прежние терапевтические методы чаще всего оказывались бессильны.

В этой книге упомянуто, что ее ведущего автора, миланского психоаналитика Мару Сельвини Палаццоли, в определенных кругах пациентов и коллег воспринимают как мага и волшебника, способного исцелить пациента и его семью в течение какого-то часа. Понятно, что она отвергает подобную оценку. Тем не менее, кому-то вроде меня, многие годы следившему за карьерой и работами доктора Сельвини, порой трудно согласиться, что здесь нет хотя бы маленького волшебства.

Приблизительно десять лет назад доктор Сельвини опубликовала в Италии книгу, описывающую опыт ее психоаналитической работы с пациентами, страдающими нервной анорексией. В этой книге она продемонстрировала глубочайшее понимание интрапсихических динамик и объектных отношений своих пациенток, и при этом честно сообщала о более чем скромных – несмотря на то, что во многих случаях было проведено более сотни индивидуальных сеансов, – терапевтических успехах. Сейчас эта книга, дополненная несколькими главами, описывающими последующую семейную терапию с этими пациентами, переведена на английский язык (*Self-Starvation*, Jason Aronson, 1978). И здесь вдруг мы видим, что волшебство работает: описано более десяти случаев, когда (при условии, что работа велась со всей семьей) после каких-нибудь пятнадцати, а часто и того меньше сеансов, анорексия у пациента исчезала навсегда; за это время поведение всех членов семьи претерпевало глубокие и устойчивые изменения.

Книга "Парадокс и контрапарадокс" является естественным развитием предыдущей книги доктора Сельвини об анорексии и скорее увеличивает, чем уменьшает, ощущение волшебства. Выясняется, что ей и ее команде немного наскучила работа с семьями аноректиков (неизменно демонстрирующими одну и ту же динамику), и они обратились к семьям, среди членов которых есть больные с диагнозом "шизофрения". На сегодняшний день их успехи с семьями, где имеет место "шизоприсутствие", являются столь же впечатляющими, как и в работе с семьями аноректиков. Авторы ограничивают терапию этих семей психотиков двадцатью сеансами с интервалом около одного месяца. "Правда, до сих пор не предпринималось попыток терапии семей с тяжелыми хроническими больными, чье состояние было дополнительно отягощено длительными госпитализациями.

При внимательном чтении книги обнаруживается, что "волшебство" имеет крепкую теоретическую базу. База эта была заложена Грегори Бейтсоном, Джеем Хейли, Полом Вацлавиком, Харли Шендсом и другими исследователями серьезно воспринявшими кибернетическую революцию нашего столетия и разработавшими "трансактную., эпистемологию", в которой на смену монопричинной, линейной модели пришла циркулярная модель. Эта последняя сделала нас чуткими к парадоксам, присущим как здоровым, так и патологическим отношениям, – парадоксам, которые обычно ускользают от нас из-за недостатка лингвистических средств для их описания.

Все мы, хотим того или не хотим, находимся во власти лингвистики – язык в большей или меньшей степени программирует нас на монопричинный, линейный способ мышления. Но несмотря на это в большинстве своем мы как-то справляемся с жизнью в нашем мире, полном взаимодействий, в то время как многие – возможно, и все – семьи, в которых есть больные шизофренией, не способны на это. Они оказываются в плену труднопреодолимых "ловушек отношений" и теряются в лабиринте коммуникаций из которого нет выхода. Последствия – глубочайшее взаимное отчуждение, эксплуатация и контрэксплуатация, стагнация в отношениях и развитии.

Парадоксальные предписания в том виде, в каком они были введены в семейную терапию Хейли, Вацлавиком и другими, предлагают терапевтическую стратегию доступа в подобные лабиринты. Эта стратегия и есть суть терапевтических усилий доктора Сельвини и ее коллег. В своей книге они знакомят нас с широкими возможностями нового терапевтического подхода, включающего два важнейших компонента:

1. Терапевты устанавливают позитивные отношения со всеми членами семьи. Чтобы

добиться этого, они принимают и придают "положительное звучание" всему тому, что сообщает о себе семья, избегая даже слабых намеков на то, что может быть истолковано как морализаторская позиция либо обвинение или каким-то иным образом вызвать тревогу, стыд или чувство вины.

2. Терапевты стремятся к радикальной перегруппировке сил, определяющих отношения в таких семьях: они как бы разжимают деструктивную хватку, которой держат друг друга члены семьи, и дают им еще один шанс, чтобы сохранить и развить свою индивидуальность и начать действовать независимо.

Как и любой другой действенный инструмент, такие предписания могут не только помочь, но и навредить. Чтобы применять их с пользой, терапевту необходимы тщательная подготовка, значительный опыт работы в области семейной терапии и эмпатия ко всем членам семьи. Кроме всего прочего, доктор Сельвини и ее команда обладают еще одним качеством, которое кажется совершенно необходимым: мужеством создавать и принимать новые модели и концепции, когда старых уже недостаточно.

Хельм Штирлин
доктор медицины

Предисловие автора

Эта книга – отчет о выполнении исследовательской программы, которую группа авторов разработала к концу 1971 и начала воплощать в жизнь в январе 1972 года. Здесь описана терапевтическая работа, проведенная с пятнадцатью семьями, в пяти из которых были дети от пяти до семи лет с серьезными психотическими проявлениями, а в десяти других – лица в возрасте от десяти до двадцати двух лет, которым относительно недавно был поставлен диагноз "острая шизофрения" и которые еще не госпитализировались по этому поводу.

Чтобы продвигаться постепенно, мы до настоящего времени исключали из программы семьи с хроническими больными, уже подвергавшимися стационарному лечению. В этом отношении мы положились на сотрудничество с коллегами, чья огромная помощь позволила нам воплотить в жизнь наш исследовательский проект.

Мы публикуем этот предварительный отчет в ответ на многочисленные настойчивые просьбы донести наш метод и полученные нами результаты до научной общественности. Мы откликаемся на эти призывы, хотя публикация, несомненно, преждевременна, так как у нас было недостаточно времени, чтобы осуществить адекватный пролонгированный контроль за семьями, в которых произошли быстрые и достаточно драматические изменения.

В интересах сохранения взаимопонимания мы продолжаем использовать повсеместно распространенный блейлеровский термин *шизофрения*, понимая под ним, однако, не заболевание одного человека, а определенный паттерн коммуникаций, неотделимый от тех форм коммуникации, которые разворачиваются в естественной группе, в нашем случае – в семье, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие.

В своей работе мы стремились быть методологически последовательными, разрабатывая терапевтические приемы строго в соответствии с выбранной терапевтической моделью.

На наш взгляд, самое важное в этой предварительной публикации состоит в обнародовании разработанных нами способов терапевтического вмешательства. Другими словами, мы полагаем, что читателю весьма интересно узнать, что мы *делаем*, что мы *думаем*, когда встречаемся с шизофреническим взаимодействием. Тем не менее, чтобы наши действия были понятны, мы сочли необходимым изложить наши идеи, что и сделали во второй части книги.

Мы благодарим всех наших друзей, которые оказали нам поддержку и помощь:

психологов, психиатров, социальных работников, направлявших к нам семьи, что позволило осуществить наши исследовательские планы. Мы хотели бы выразить благодарность доктору Полу Вацлавику, чей интерес к нашей работе был для нас постоянным стимулом и источником поддержки, и синьора Энрике Дал Понт Солбиати за ее огромную помощь по приведению рукописи в порядок.

31 октября 1974 года, Милан

Часть первая

Глава 1. Введение

Эта книга рассказывает об экспериментальном исследовании, проведенном нашей командой. Целью исследования была проверка рабочей гипотезы, основанной на моделях, предложенных кибернетикой и теорией связи. Согласно этой гипотезе, семья является саморегулирующейся системой, которая управляет собой в соответствии с правилами, сформированными методом проб и ошибок в течение некоторого периода времени.

Основная идея этой гипотезы состоит в том, что любая имеющая историю естественная группа, наиболее ярким примером которой является семья (в качестве других примеров можно привести трудовые коллективы, спонтанные сообщества, управленческие группы и т. п.), формируется в течение определенного времени в результате серии трансакций и корректирующих обратных связей. Через эти пробы и ошибки выясняется, что позволено и чего не позволено в отношениях, пока в конце концов естественная группа не превращается в системную целостность, скрепляемую своими уникальными правилами. Эти правила касаются трансакций, осуществляемых в естественной группе и выполняющих функцию коммуникации как на вербальном, так и на невербальном уровнях. На самом деле, согласно аксиомам, сформулированным в "*Прагматике человеческой коммуникации*" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967), любое поведение представляет собой коммуникацию, которая автоматически вызывает обратную связь, являющуюся другим поведением-коммуникацией. Исходя из этого представления, мы приходим к еще одной гипотезе: семьи, в которых кто-либо из членов демонстрирует поведение, традиционно диагностируемое как "патологическое", функционируют в соответствии с взаимодействиями – и, следовательно правилами, – задаваемыми патологией. Таким образом, и коммуникативная, и другие виды деятельности в этих семьях будут подчинены правилам патологического поведения и взаимодействия (трансакции). Поскольку симптоматическое поведение является частью паттерна взаимодействия, характерного для системы, в которой оно происходит, симптомы могут быть устранены только путем изменения правил. В третьей части данной книги описаны методы, разработанные для достижения этой цели.

Результаты нашей работы показали, что, если нам удается найти и изменить одно фундаментальное правило, патологическое поведение быстро исчезает. Это привело нас к принятию идеи, выдвинутой Рабкиным: "В природе события крайней важности иногда случаются неожиданно, в тот момент, когда меняется главное правило системы" (Rabkin, 1972, p. 97). Для научной дисциплины, изучающей эти феномены, Рабкин предложил термин салтология (от латинского saltus– резкое изменение, скачок).

Салтология перекликается с общей теорией систем, сторонники которой говорят о ps – точке системы, на которой сходится максимальное количество функций, ответственных за существование этой системы, и модификация которой повлечет за собой максимум изменений при минимальных затратах энергии. С другой стороны, опыт показывает нам, что системы, а патологические системы в особенности, обладают способностью сохранять и поддерживать правила, созданные ими по методу проб и ошибок и посредством стохастического запоминания опробованных решений.

Из общей теории систем мы знаем, что любая живая система характеризуется двумя

взаимно противоположными тенденциями: поддержанием гомеостаза, с одной стороны, и способностью к трансформации – с другой. Взаимодействие этих кажущихся противоположными тенденций обеспечивает временное равновесие системы, а ее нестабильность служит гарантией эволюции и творчества.

Однако в патологических системах мы наблюдаем становящуюся все более косной тенденцию, состоящую в поддержании гомеостаза путем компульсивного повторения уже опробованных ходов и решений. После того, как мы в ряде случаев добились быстрых изменений при лечении семей с пациентами, страдающими анорексией, мы выбрали в качестве предмета исследования семью, характеризующуюся шизофреническими взаимодействиями. Семья с аноректическим больным, которой свойственны поведенческая избыточность и косные правила поведения, может быть уподоблена крайне механистичному и обладающему жесткими связями кибернетическому контуру. Однако семья психотика демонстрирует не только еще большую ригидность, но и невероятной сложности паттерны взаимодействия, а также впечатляющее разнообразие и изобретательность в поддержании шизофренической игры.

Принятие данных гипотез требует смены эпистемологических установок (греческий глагол *epistamai*, означает "поставить себя над, выше чего-то"), чтобы иметь возможность лучше это наблюдать. Мы должны отказаться от доминировавшего до недавнего времени в науке причинно-механистического взгляда на феномены и принять системную ориентацию. Используя эту новую ориентацию, мы должны быть способны увидеть в членах семьи элементы цепочки взаимодействий. Ни один из участников цепочки не имеет власти над целым, хотя поведение каждого из членов семьи неизбежно влияет на поведение всех остальных. В то же время было бы эпистемологически неправильно рассматривать поведение одного индивида как *причину* поведения других: каждый участник взаимодействия влияет на других, но и они влияют на него. Индивид воздействует на систему и одновременно подвергается влиянию сообщений, которые он от нее получает.

Один из особенно ярких примеров взаимодействия элементов в системе дает нам нейрогормональная регуляция функций организма. Например, *гипофиз* определенным образом воздействует на всю систему человеческого организма, однако сам в свою очередь подвергается влиянию всей информации, исходящей от системы и, следовательно, не оказывает никакого однонаправленного влияния. Таким образом, любое семейное взаимодействие представляет собой серию поведенческих реакций, которые в свою очередь влияют на другие поведенческие реакции и т. д.

Следовательно, когда мы говорим, что поведение одного индивида является причиной поведения других индивидов, мы совершаем эпистемологическую ошибку. Корни этой ошибки лежат в произвольности выделения (пунктуации) такого поведения из прагматического контекста предшествовавших ему актов поведения, которые могут быть прослежены в прошлом, иногда весьма отдаленном. Даже поведение человека, который находит себе жертву, каким-то образом подавляет ее, – даже это поведение является не "полновластным поведением", а скорее "ответным действием". Тем не менее человек, который полагает, что находится в позиции "превосходства", верит, что именно он обладает властью, точно так же, как и тот, кто занимает более "низкое" положение, думает, что он этой власти лишен.

Но мы знаем, что такого рода убеждения ошибочны власть не принадлежит ни тому, ни другому. Власть сосредоточена только в правилах игры, которые вовлеченные в эту "игру люди не могут изменить. На основе нашего опыта мы убедились, что, продолжая рассматривать феномены в соответствии с причинно-следственной моделью, мы сталкиваемся с серьезными трудностями в понимании семейной игры, в результате чего оказываемся бессильны ее изменить.

В других областях науки принятие этой новой эпистемологической модели, опирающейся на концепцию обратной связи, позволило достичь огромного прогресса вплоть до высадки человека на Луну. Однако в поведенческих науках этот новый подход впервые

был реализован только в 1950-е годы, начиная с исследований, проведенных Грегори Бейтсоном и его командой в Пало Альто (Калифорния). Эта группа ученых серьезно занялась изучением процесса коммуникации, привлекая для этого данные и наблюдения из самых разных источников, таких, как гипноз, дрессировка животных, общение шизофреников и невротиков, анализ популярных фильмов, исследование природы игр, фантазий, парадоксов, и т. д. Этот исследовательский проект осуществлялся в течении десятилетия, между 1952 и 1962 годами, и самым поразительным и новаторским было использование в нем ряда положений из "Принципов математики" Уайтхеда и Рассела – работы, которая" правела к созданию новой логики, отличающейся от аристотелевской тем, что признавала понятие "функция" – основополагающим.

> "Традиционная логика доказала здесь свою полную несостоятельность она утверждает, что существует только одна форма простого суждения, а именно приписывание субъекту предиката Эта форма подходит для описания признаков определенного предмета – мы можем сказать "это круглое, красное и т. д. " Хотя грамматика и отдает предпочтение именно этой логической форме, однако с философской точки зрения она настолько далека от универсальности, что встречается не слишком часто. Когда мы говорим "Эта вещь больше, чем та", мы не просто приписываем "этой" вещи некое свойство, а устанавливаем отношение между двумя вещами Мы могли бы выразить ту же самую мысль фразой "Та вещь меньше, чем эта". При этом с точки зрения грамматики подлежащее меняется. Таким образом, суждение, устанавливающее, что две вещи находятся в определенном отношении, имеет форму, отличную от субъектно-предикатного суждения, а неспособность осознать или учесть это отличие явилась источником многих ошибок традиционной метафизики Убежденность или бессознательная вера в то, что все суждения имеют субъектно-предикатную форму или, другими словами, что любой факт включает нечто, обладающее определенным свойством, не позволила большинству философов дать какое-то осмысленное описание мира науки и повседневной жизни (Russell 1960, p 42).

В 1956 году группа из Пало Альто опубликовала книгу "К теории шизофрении", в основе которой – теория логических типов Рассела Центральный тезис этой теории состоит в том, что между классом и составляющими его элементами существует разрыв. Класс не может быть элементом самого себя, так же как и элемент класса не может представлять класс, поскольку термин, используемый для обозначения класса, находится на другом уровне абстракции, чем термины, используемые для его элементов. Согласно гипотезе Бейтсона и его коллег, когда этому разрыву не придается должного значения в человеческих отношениях, то парадоксы расселовских типов проявляются с патологическими последствиями. Это привело к формулировке теории двойной завязки, или двойной ловушки [2] как парадоксальной коммуникации, присутствующей в основном в семьях шизофреников.

Группа из Пало Альто пришла к заключению, что шизофрения представляет собой "конфликт логических типов", являющийся результатом характерных повторяющихся паттернов коммуникации. В 1967 году Вацлавик, Бивин и Джексон опубликовали книгу "Прагматика человеческой коммуникации", где они наметили контуры новой науки о коммуникации, изучающей, как человек влияет на взаимодействующих с ним людей (то есть принимает, отказывает им в общении или избегает их) посредством характерных поведенческих сообщений.

Эта работа предлагает нам адекватный концептуальный аппарат для анализа коммуникации: понятие контекста как матрицы значений; представление о сосуществовании

---

[2] Перевод термина double bind как «двойная ловушка» предложен А. Эткиндом (*Примечание научного редактора*).

двух языков, аналогового и дискретного [3]; представление об определенном членении (пунктуации) процесса взаимодействия; необходимость определения взаимосвязей и вычленение различных вербальных и невербальных уровней, на которых они могут быть определены; понятия симметричной и комплиментарной позиций во взаимосвязях; наконец, фундаментальную идею симптоматического и терапевтического парадоксов. Что касается парадоксов, то наше исследование показало, каким образом семья, вовлеченная в щизофреническое взаимодействие, поддерживает свою игру посредством хитросплетения парадоксов, которые могут быть аннулированы в ходе психотерапии лишь при помощи контрпарадоксов.

Подобный методологический подход открывает новые горизонты как в теории, так и в области практического применения. В частности, он позволяет смотреть на симптом как на феномен, соответствующий трансактным паттернам, специфичным для семейной группы. Наконец, этот подход выходит за рамки картезианских дуализмов, чье долгожительство скорее препятствовало, чем способствовало научному прогрессу. Поскольку в контуре системных отношений каждый элемент взаимодействует со всей системой, то любая дихотомия – будь то тело и разум, сознательное и бессознательное – теряет там свой смысл.

Глава 2. Методика работы

Научно-исследовательский институт семьи, созданный Марой Сельвини Палаццоли, начал свою деятельность в Милане (Италия) в мае 1967 года.

В начале работы мы столкнусь с множеством препятствий. В условиях культурно неподготовленного и часто враждебного окружения было сложно найти семьи, которые желали бы пройти курс лечения. Сама команда состояла всего из двух терапевтов, которые хотя и являлись экспертами в индивидуальной и групповой психотерапии, не имели совершенно никакого опыта в работе с семьей.

По ряду причин связанных со статусом государственной психиатрии в Италии, было решено создать центр, совершенно независимый от системы государственных лечебных учреждений. В противном случае многие обстоятельства могли бы оказать давление на команду и помешать ее работе: график публикации результатов, навязывание команде новых членов, использование исследования в политических целях или в целях пропаганды.

Этот выбор в пользу автономии имеет не только принципиальные преимущества, но и определенные недостатки, которые не следует игнорировать: сложно находить специфические случаи, не хватает средств для покрытия всех затрат. Последняя проблема была решена следующим образом: мы работали неполный рабочий день с ограниченным количеством семей, которые оплачивали сеансы в соответствии со своими финансовыми возможностями. Институт был официально зарегистрирован как некоммерческая организация, и мы использовали плату, получаемую от семей для покрытия расходов на содержание Института. Члены команды не получали никакого вознаграждения за свою работу.

Начиная с 1972 года количество семей, обращающихся за помощью в Институт, постоянно возрастало, пока не превысило возможностей Института. Это позволило нам отбирать интересные случаи и сосредоточить внимание на определенных типах заболеваний. В частности, было проведено исследование по нервной анорексии, о результатах которого сообщается в четвертой части английского издания книги *"Добровольное голодание: от интрапсихического к трансперсональному подходу к нервной анорексии"* (1974).

Так как семьи, получающие психотерапевтическую помощь, должны платить за нее в

---

[3] Дискретная коммуникация предполагает поэлементную, знаковую кодировку сигнала; при аналоговой коммуникации смысл, может передаваться контекстом сигнала или его ассоциативными связями (*Примечание редактора*).

соответствии со своими финансовыми возможностями[4], можно сделать вывод, что их мотивы сравнимы с мотивами пациентов, идущих на индивидуальную терапию. Действительно, внесение платы предполагает наличие у клиента определенной мотивации и обеспечивает его независимость в терапевтической ситуации. Наличие платы составляет важное отличие нашей работы от той, которая выполняется в условиях обычной больницы. Наша команда, численность которой возрастала в течение 1970 и 1971 годов, короткое время насчитывала восемь человек, прошла через самые разные испытания и злоключения, которые, в конце концов, привели ее к разделению и реорганизации. Нынешний коллектив исследователей сформировался в конце 1971 года. Он состоит из четырех человек, авторов этой книги (двух мужчин и двух женщин), все четверо – психиатры. Это комбинация позволяет двум психотерапевтам разного рода вести прием, в то время как другая пара находится в комнате наблюдения и образует постоянный "тыл".

Использование гетеросексуальной терапевтической пары составляет еще один важный аспект работы Института: благодаря этому создается более "физиологичный" баланс между двумя парами терапевтов, а также между ними и семьей. Кроме того, различия во взаимодействии семьи с одним и другим терапевтом на начальной фазе терапии могут помочь исследователям в понимании правил семейной игры.

Так, если мы имеем дело с семьей, в которой традиционно доминируют женщины, то все или некоторые члены семьи незамедлительно обнаружат тенденцию обращаться к терапевту женщине, явно игнорируя ее партнера. Еще одно преимущество работы в паре с участием двух терапевтов разного пола состоит в том, что она помогает противостоять влиянию культурных стереотипов, связанных с полом, стереотипов, которые терапевты неизбежно разделяют. При обсуждении семейных сеансов мы часто выявляли у членов одной пары терапевтов диаметрально противоположные впечатления о семейной паре, а также отмечали их склонность моралистически оценивать сложившиеся в семье отношения:

> – Как он мог жениться на такой женщине!
>
> – О чем ты говоришь? Это он ее провоцирует. Неужели ты не заметил? Он даже со мной то же самое делал!

Осознание этого феномена помогло нам принять системную модель, невзирая на глубоко укоренившуюся тенденцию к произвольной пунктуации и причинно-следственным интерпретациям.

Гетеросексуальные терапевтические пары не были постоянны, их состав мог меняться с каждой новой семьей; единственное требование состояло в том, чтобы каждый член команды работал равное количество часов как терапевт и как наблюдатель. Благодаря этому мы смогли увидеть, как особенности личности каждого терапевта проявляются в реципрокных отношениях между терапевтами и в стиле работы, формируемом каждой парой. И это позволило нам понять, что успех терапии зависит скорее не от харизм того или иного терапевта, а от применяемого метода. Правда в том, что если метод верен, никакая харизма не нужна.

Таков избранный нами стиль работы, который полностью доказал свою эффективность. Разумеется, мы не считаем его единственно возможным. Конечно, терапевт, обладающий достаточным опытом, способен работать с семьей один. Однако мы считаем, что он все равно не сможет обойтись без живых супервизий.

Поскольку наш первый контакт с семьей происходит по телефону, мы выделили для звонков специальные часы, когда один из терапевтов мог вести продолжительный разговор, если это было необходимо. Таким образом мы избегаем ошибок и недоразумений из-за

---

[4] В Институте мы принимали семьи, принадлежащие ко всем социально-экономическим слоям. Как увидит читатель, уровень образования, коэффициент интеллекта, культурный уровень и т. д. не являются критериями пригодности для нашего типа психотерапии.

нехватки времени. Нельзя переоценить значение того факта, что терапия начинается с первого телефонного звонка. Во время разговора можно заметить многое: особенности общения, тон голоса, безапелляционные требования всевозможной информации, попытки прямой манипуляции путем назначения встречи на определенный день и час, попытки перевернуть роли, чтобы все выглядело так, будто это терапевт ищет пациентов, а не семья просит о помощи. Кропотливое внимание к подобным деталям очень важно в начале любых терапевтических отношений, но особенно при работе с семьей, вовлеченной в шизофренические взаимодействия.

Как мы покажем ниже, уступка даже элементарному и на вид совершенно "разумному" запросу, поступающему от семьи, может ослабить позицию терапевта и изменить контекст терапии.

За исключением каких-то особых случаев мы выступаем против "экстренных" приемов. Мы также не идем навстречу попыткам некоторых родителей добиться предварительных сеансов в отсутствие ребенка. Исключения мы делаем для родителей детей в возрасте до 3 лет или родителей более старших детей, травмированных предыдущим негативным опытом общения с психиатрией. Тогда мы встречаемся вначале только с родителями, чтобы понять, есть ли смысл ожидать результатов для всей семьи при участии в терапии только супружеской пары.

Во всех других случаях и, прежде всего, если речь идет о семьях, один из членов которых имеет диагноз "шизофрения", на первом сеансе обязательно присутствуют все близкие родственники, живущие с ним в одном доме. Далее, если того требует терапия, терапевты (и только они) принимают решения относительно возможных изменений в составе присутствующей на сеансе семьи. Однако полученный нами опыт говорит, что разбивать семейную группу можно только в исключительных случаях, так как такой шаг воспринимается семьей как угроза и может привести к ее уходу из терапии. Информация, полученная во время первого телефонного контакта, записывается в стандартную карту:

Лицо, давшее направление на терапию ____________
Дата звонка ______________________________
Адрес семьи ______________________________
Имя, возраст, образование, вероисповедание и профессия:
отца_______________________________
матери _______________________________
детей (в порядке рождения) _________________
Дата заключения брака ______________________
Другие люди, проживающие с семьей; какое отношение они имеют к членам семьи:
проблема ____________________________
кто звонил_____________________________
наблюдения ___________________________
Информация, полученная от того, кто направил пациента
____
____

Иногда случалось так, что телефонному звонку предшествовала беседа с направившим семью врачом, и тогда к информационной карте добавлялись все значимые сведения, полученные в процессе этой беседы. Такая регистрационная информация совершенно необходима, поскольку первый сеанс может состояться через продолжительный отрезок времени.

Сеансы проходят в специально оборудованной комнате: там есть несколько небольших кресел, звуконепроницаемый потолок и большое зеркало, прозрачное для внешних наблюдателей. Микрофон расположен на потолке, в центре лампы, и соединен с магнитофоном, находящимся в предназначенной для наблюдения соседней комнате. Мы объясняем семье наш метод работы. Сообщаем об использовании микрофона и

одностороннего зеркала, – говорим, что за ним находятся двое коллег, которые помогают нам в нашей работе и с которыми мы обсуждаем ситуацию и выводы по каждому сеансу.

В любом сеансе может быть выделено пять частей:

1. "*Предсеанс*", когда терапевты встречаются, чтобы прочесть семейную карту (если это первый прием) или отчеты о предыдущих сеансах.

2. *Собственно сеанс*, который длится один час В течение этого времени терапевты выясняют у семьи необходимую им информацию, помимо конкретных сведений, их интересует способ предоставления информации, который отражает стиль взаимодействий в семье. Семьи, вовлеченные в шизофреническое взаимодействие, стараются сообщать о себе лишь минимум информации, но они не могут скрыть от нас свои специфические способы общения. Поведение терапевтов построено таким образом, чтобы провоцировать взаимодействие между различными членами семьи. Это позволяет нам наблюдать последовательности их действий, вербальные и невербальные сообщения, а также видеть любые формы избыточности (то есть выхода за рамки заданного вопроса) свидетельствующие о существовании скрытых правил. Терапевты воздерживаются от информирования семьи о своих наблюдениях, так же как и от каких либо комментариев вплоть до окончания сеанса.

Если наблюдатели замечают, что терапевты смущены или сбиты с толку какими-то маневрами семьи, они могут постучать в дверь, чтобы вызвать одного из терапевтов комнату наблюдения, где они попытаются прояснить ситуацию или предложить новую тактику. Иногда бывает, что один из терапевтов сам выходит из комнаты, чтобы посоветоваться с наблюдателями, в то время как другой продолжает прием.

3. *Обсуждение сеанса*. Оно происходит в комнате, отведенной специально для этой цели. Двое терапевтов и двое наблюдателей объединяются, чтобы обсудить сеанс и выбрать способ его завершения.

4. *Завершение сеанса*. Терапевты возвращаются к семье, чтобы сделать короткий комментарий и дать предписание, которое обычно бывает парадоксальном, за исключением редких случаев, которые описаны ниже. Если эта встреча была первой, терапевты сообщают семье, рекомендуется ли ей психотерапевтическое лечение. Если принято решение в пользу терапии и семья на нее согласна, то далее определяются оплата и количество сеансов.

Обычно мы назначаем 10 встреч с интервалом приблизительно в один месяц Прежде, следуя общепринятой практике, мы проводили один сеанс в неделю. Однако впоследствии, чтобы приспособиться к возможностям семей, добиравшихся к нам издалека (некоторые жили в пятистах километрах от Института), мы увеличили интервалы между встречами, и, к собственному удивлению, обнаружили, что при таком режиме достигается больший эффект. Случайно обнаружив таким образом, что парадоксальные предписания оказывают большее "влияние" на семейную систему, если выполняются в течение более продолжительного времени, мы распространили данную практику на все семьи.

Более того, на основе эмпирических наблюдений нам удалось сформулировать теоретическую гипотезу по поводу t_s, или времени системы. Хорошо известно, что каждая система характеризуется не только p_s, или узловой точкой, специфичной для данной системы, но и своим собственным "временем": "Система по своей особой природе, состоит из взаимодействий, и это означает, что описать какое-либо состояние системы или какое-либо изменение ее состояния можно лишь после того, как будет реализована, последовательность действий и вызванных ими реакций" (Lennard, Bernsteen, 1960).

Понятно, что в системах с ригидным гомеостазом t_s, необходимое для изменения, гораздо больше, чем в гибких морфогенетических системах. Усвоение системой неожиданного и разбалансирующего послания, как это имеет место при парадоксальном вмешательстве, требует специфичного для данной системы отрезка времени, в течение которого она из действий и противодействий своих индивидуальных компонентов сможет сформировать новый способ функционирования.

С терапевтической точки зрения это означает, что кода в результате удачной интервенции меняется поведение одного из членов семьи, то требуется определенный промежуток времени, чтобы корригирующий это изменение маневр развернулся со всей очевидностью у другого или других членов семьи (см. в качестве примера случай, представленный в главе 17)

В каждом отдельном случае, на каждом сеансе команда терапевтов должна определить интервал до следующего сеанса, который может составлять от двух недель до нескольких месяцев. Иногда бывают экстренные телефонные звонки семьи, требующей ускорить встречу. Само собой, мы не уступаем этим попыткам Они лишь подтверждают тот факт, что сокращение интервала между сеансами "работает" на семейное сопротивление. Если терапевт поддастся на такое требование, он заранее обречет себя на беспомощность во время сеанса, так как новые феномены еще не успели проявиться в полной мере.

Наше решение ограничить количество сеансов десятью было продиктовано убежденностью, что при работе с этими семьями мы должны стремиться вызвать изменения как можно быстрее или же такая возможность будет утеряна нами навсегда Кроме того, ограниченность срока терапии, водной стороны, заставляет чувствовать серьезную ответственность за ее результаты, а с другой – вносит ясность в ее продолжительность и стоимость Только с двумя семьями из всех, с которыми мы работали до настоящего времени, мы после окончания десятого сеанса решили провести еще один цикл в десять сеансов. В сумме общее количество сеансов никогда не превышало двадцати.

Таким образом, мы могли бы парадоксально определить этот метод работы как *длительную краткосрочную теорию*. Она *краткосрочна* с точки зрения времени, которое терапевты посвящают непосредственной работе с семьей, и длительна по времени, необходимому семье для трансформации.

5. *Синтез сеанса* После ухода семьи команда собирается вместе, чтобы обсудить реакцию семьи на комментарий или предписание, а также сформулировать и записать итоговые выводы. Особенно важные взаимодействия, если таковые были, записываются дословно. В случае сомнения можно заново прослушать кассету с записью сеанса.

Вся описанная выше процедура, как нетрудно заметить, требует весьма значительных временных затрат. В особо сложных случаях на проведение сеанса уходит от трех до четырех часов. Более того, такого рода работа должна выполняться сплоченным коллективом, в котором недопустима конкуренция или существование фракций, а его члены должны проявлять уважение друг к другу и готовностью выслушивать наблюдения и предложения коллег. Численность коллектива также имеет значение. Если команда слишком малочисленна, ей будет сложно держать под контролем разнообразные проявления шизофренической игры. Если команда слишком велика, то существует опасность потери чего-то важного в результате продолжительных и несколько хаотических дискуссий, и вдобавок возрастает угроза конкуренции и создания коалиций. Наш опыт показывает, что, по-видимому, наилучшим вариантом является группа из четырех человек. Мы убеждены и хотим еще раз повторить, что такая чрезвычайно сложная работа, как терапия семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие, доступна лишь для команды, свободной от внутренних конфронтации. Реально дело обстоит так, что малейший импульс к конкуренции внутри команды немедленно приводит к тому, что проблемы семьи начинают использоваться в качестве предлога для выяснения внутригрупповых отношений. Особенно подвержены такому риску команды, создаваемые сверху, по приказу руководства.

Мы также убеждены в абсолютной необходимости непрерывной супервизии, осуществляемой двумя коллегами в комнате для наблюдения. Находясь в терапевтической комнате во внешней позиции по отношению к происходящему, они меньше рискуют втянуться в игру и могут лицезреть ее со стороны, словно зрители, наблюдающие футбольный матч с трибун стадиона. Зрители всегда лучше видят панораму поля, чем сами играющие. В заключение нужно сказать, что посвятившая себя исследовательской задаче

команда терапевтов представляет собой чувствительный и хрупкий инструмент, подверженный множеству опасных влияний, как внешних, так и внутренних. Наибольшая опасность исходит от самих семей, в особенности пока команда недостаточно опытна Когда мы только начинали работать с такими семьями, часто случалось, что мы до такой степени вовлекались в семейную игру, что испытываемые нами фрустрация и гнев начинали переноситься на наши внутренние отношения.

В третьей и четвертой главах мы представим концепцию шизофренической игры. А на оставшихся страницах будут описаны тактики работы и те многочисленные пробы и ошибки, через которые мы пришли к своей концепции.

Часть вторая

Глава 3. Пара и семья в шизофреническом взаимодействии

Джей Хейли в книге "Семья с больным шизофренией: системная модель" (Haley, 1959) первым обратил внимание на специфическую форму сопротивления, присущую всем членам такой семьи. Ни один из них не хочет признавать ни влияния других членов семьи на свое поведение, ни собственного воздействия на их поведение. Характерно также, что члены такой семьи избегают как-либо определять свои отношения[5] друг с другом.

Это фундаментальное наблюдение, подтвержденное практикой, привело нас к гипотезе, что семья, включающая больного шизофренией, – это естественная группа, внутренне регулируемая симметрией, которая раздражает до такой степени, что каждый член семьи воспринимает ее открытое проявление как крайнюю опасность. Другими словами, все члены семьи совместными усилиями скрывают симметрию.

В качестве противоположного примера рассмотрим отношения, в которых симметрия демонстрируется открыто. Здесь каждый член пары, открыто проявляя стремление к верховенству, в то же время имплицитно принимает возможность неудачи. Это риск, который члены семьи, включенной в шизофренические взаимодействия, не могут себе позволить.

В паре, где симметрия показывается открыто, обычным способом взаимодействия является отвержение. Каждый из партнеров отвергает данное другим определение их взаимоотношений. Конечно, для каждого из двоих участников взаимодействия отвержение является ударом, однако ударом переносимым; оно ожидается и служит стимулом для контратаки. Партнеры смело встают друг против друга, и каждый упорствует в эскалации отвержения и переопределения. Эта игра может длиться вечно, но в ней присутствует и опасность раскола – ухода с "поля боя" одного из членов пары, то есть потеря противника и, следовательно, самой игры. Возможным исходом является физическое насилие и даже убийство.

Давайте вернемся к парам, которые мы определили как находящиеся в шизофреническом взаимодействии, и попытаемся понять, каким образом симметрия остается

---

[5] Коммуникации, поведение и отношения в данной книге – синонимы. Описание коммуникативных последовательностей следует логике и идеологии работ Г. Бейтона, П. Вацлавика. Когда авторы пишут «определение отношений» или «определение взаимоотношений», они не имеют в виду формулы типа «у нас любовь» или «мы ненавидим друг друга». Это определение правил, по которым осуществляются коммуникации в данной конкретной семейной системе. В семьях с открытой симметрией правило такое: «Око за око, зуб за зуб». Определение отношений в них выглядит примерно так:

Персонаж А: «Я начальник, ты – дурак».

Поскольку симметрия требует ответа в той же лексике и семантике, то он будет таким:

Персонаж Б: «Нет, это ты дурак, а я как раз начальник».

Произошло отвержение первого сообщения и был предложен свой вариант определения отношений. Понятно, что диалоги про то, кто дурак, могут быть длиною в жизнь (*Примечание научного редактора*).

скрытой.

Совместная жизнь подразумевает необходимость обучения тому, как жить вместе. Это "как" есть не что иное, как последовательность проб и ошибок, совершая которые двое *научатся учиться*, иначе говоря, найдут решение главной для них проблемы – как жить вместе. Однако каждый из этих двух воспитан на разных системах научения, ведущих к совершенно определенным выводам, составляющим часть его или ее вероятностного опыта. Эти решения неизбежно будут участвовать в процессе построения новой системы, влияя на него различными способами. Таким образом, мы можем сказать, что пробы и ошибки, которые входят в новую систему научения, не начинаются с нуля, а опираются на опыт предыдущей системы научения.

Наблюдения, сделанные нашей командой, особенно на материале терапии семей с детьми-психотиками, включавшей также семьи бабушек и дедушек этих детей со стороны отца и матери, полностью подтвердили положение Боуэна, согласно которому "необходимо по крайней мере три поколения, чтобы произвести на свет шизофреника" (Bowen, 1960, p. 352). Уже в этих семьях бабушек и дедушек допрос о том, как жить вместе, решается с характерной ригидностью и стереотипностью. Во втором поколении, то есть у молодой родительской пары, к дисфункциональным решениям, перешедшим к ним от первого поколения, добавляется новая важная дисфункция – нежелание подвергать себя опасности отвержения.

Каждый из партнеров вступил в отношения с огромным желанием получить одобрение, желанием тем более сильным, что оно было связано с хронической фрустрацией этой потребности. Фактически уже в первом поколении борьба за определение отношений, вполне естественная для людей, достигла той стадии, на которой родители ведут себя так, словно выражение одобрения является признаком слабости. Иными словами, подразумевается: если кто-то делает что-то хорошо, то он делает это исключительно ради получения одобрения или похвалы. В таком случае выражение одобрения или похвалы означало бы удовлетворение ожиданий другого и, тем самым, уступку, капитуляцию, переживание потери престижа и авторитета.

Чтобы поддерживать престиж и авторитет, необходимо отказать в одобрении, найти что-то для критики или насмешки: "Да, но ты мог бы сделать это лучше"; "Прекрасно, но в следующий раз…".

Что же происходит с обоими партнерами, когда на базе своих исходных контекстов научения они пытаются построить новый? Обоими владеет одно и то же желание, одно и то же напряжение. Каждому необходимо наконец-то суметь определить отношения и получить одобрение. Но кого же он выбрал себе компаньоном в этом предприятии? И вновь и вновь мы убеждаемся, что он выбрал "трудного" партнера, то есть такого, кто отягощен абсолютно теми же проблемами.

Объяснение этого феномена мы можем найти у Бейтсона:

> "Проблемы подобного типа довольно часто встречаются в психиатрии и, возможно, могут быть поняты лишь на основе модели, согласно которой в определенных обстоятельствах дискомфорт организма вызывает положительную обратную связь, ведущую к усилению поведения, предшествовавшего дискомфорту. Такая положительная обратная связь позволяет удостовериться, что именно данное поведение было причиной комфорта, а также усилить дискомфорт до некоего порогового уровня, превышение которого может привести к качественным изменениям. Следует заметить, что возможность существования такого контура положительной обратной связи, вызывающего стремительное нарастание дискомфорта вплоть до достижения некоторой пороговой точки (быть может, находящейся по другую сторону смерти), не находит места в традиционных теориях научения. *Однако, стремление верифицировать неприятный опыт путем повторного его переживания – обычная человеческая черта*. По-видимому, это именно то, что Фрейд называл инстинктом смерти" (Bateson 1972, p. 327–328; *курсив наш. – Авт.*).

Наш опыт показывает: описанный Бейтсоном дискомфорт является следствием того, что человек, который в процессе определения взаимоотношений пытается поднять себе цену, в результате обнаруживает, что он пал еще ниже, чем до этого Следует пояснить, что мы имеем в виду вовсе не попытку контролировать других людей, а попытку контролировать взаимоотношения.

Человек нелегко воспринимает такого рода неудачи; он с болезненной навязчивостью будет стремиться вернуться на поле битвы, чтобы попытаться еще и еще раз что-то предпринять. Он даже с Богом ведет такую же битву, о чем мы узнаем из Первой Книги Бытия, где Адам и Ева спрашивают, почему они не должны есть фрукты с дерева. Не что иное, как спесь[6], привела человека к изгнанию из рая взаимного сосуществования вместе с его Творцом, изначально его признавшим и с радостью принявшим.

В этом смысле спесь и есть та самая общечеловеческая черта, о которой говорит Бейтсон, – стремление рано или поздно "добиться успеха", пусть даже ценой смерти. Именно спесь, вдобавок гипертрофированная соответствующей исходной системой научения, побуждает каждого члена пары выбрать себе "трудного" партнера. И именно благодаря ей каждый из них хочет вновь бросать вызов судьбе и надеется на конечный успех.

Легко убедиться, что позиции двух партнеров во взаимоотношениях идентичны и симметричны. Каждый отчаянно стремится захватить право определять взаимоотношения[7], и каждый снова и снова продолжает проверять свою позицию, таким образом постоянно подвергая себя риску поражения.

Однако спесь, эта гипертрофированная гордыня, гнездится в каждом из супругов и не может согласиться с поражением. Неудача (или даже просто возможность ее) оказывается совершенно невыносимой, она должна быть предотвращена любой ценой. Уход от конфликта сам по себе не решает проблему, в данном случае это равносильно признанию поражения. Борьба должна продолжаться, но без риска для противников. И они находят единственный выход – избегание какого-либо определения взаимоотношений. *Каждый должен дисквалифицировать свое определение взаимоотношений прежде, чем другой получит шанс сделать это*.

Так начинается великая игра[8], так формируются ее тайные правила. Общение между двумя партнерами, взаимно пытающимися не раскрывать себя, приобретает все большую загадочность. Они учатся мастерски уклоняться от любых *явных* противостояний и становятся асами, сущими виртуозами парадокса, пользуясь сугубо человеческой способностью общаться на вербальном и невербальном уровнях одновременно, непринужденно перепархивая с общего на частное так, как если бы это были совершенно равноценные вещи. Расселовский парадокс становится для них естественной средой обитания.

---

[6] Здесь мы используем греческое слово hybris (от υ˘βριζ), которое ближе по значению к слову спесь, чем к слову *гордость*.

В гордости может присутствовать здоровое, полезное начало, тогда как спесь часто принимает форму заносчивости. Это предполагает определенное превосходство и надменность, симметричная напряженность разрастается до такой степени, что не отступает ни перед неопровержимыми фактами, ни даже перед лицом неминуемой смерти.

[7] То есть «Я один решаю, кто на кого влияет. В одном случае мне выгодно, чтобы считалось, что я на тебя влияю, а ты на меня нет, в другом – наоборот. В любом случае твое слово не имеет никакого веса» (*Примечание научного редактора*).

[8] Здесь понимание игры ближе к математической теории игр, чем к теории игр Э. Берна. Это просто повторяющиеся коммуникативные последовательности, подчиняющиеся определенным правилам. Подходящий аналог – игра в шахматы (*Примечание научного* редактора).

Коммуникативные маневры, характерные для шизофренических трансакций, хорошо известны. Это частичная или полная дисквалификация сообщения, уход в сторону от основной проблемы; изменение предмета разговора, непоследовательность, амнезия и, наконец, в качестве высшего пилотажа – "неподтверждение".

Применяя термин *неподтверждение*, мы имеем в виду тип реакции одного из собеседников на определение, которое другой пытается дать самому себе. Эта реакция не является ни подтверждением, ни отрицанием. Скорее это нечто загадочное и неадекватное, утверждающее примерно следующее "Я не замечаю тебя. Ты не здесь. Ты не существуешь"

Работая с семьями, мы обнаружили также другой метод неподтверждения, еще более убийственный и изощренный, когда *сам автор сообщения квалифицирует себя как несуществующего*, говоря примерно следующее: "Я на самом деле не здесь, я не существую для тебя".

Важность и частоту использования этого маневра мы начали понимать после того, как впервые выявили его на сеансе с семьей ребенка-психотика младшего подросткового возраста, когда он неожиданно заявил: "Я изо всех сил пытаюсь материализовать мою мать". Только в этот момент мы поняли смысл того странного впечатления, которое производила на нас мать: она ни в какой мере *не включалась* в ситуацию, витала где-то далеко, происходящее вызывало у нее скуку. Она заражала нас этим состоянием, возбуждая чувства безнадежности и изнеможения, которые мы прежде привыкли связывать с "типом" семейного взаимодействия.

Каким образом можно войти в контакт с кем-то отсутствующим? И, с другой стороны, можем ли мы сами существовать в отношениях с кем-то, кто не существует. (Это как в том детском стишке про маленького человечка на лестнице[9]). С тех пор мы стали довольно часто обращать внимание на этот маневр неподтверждения себя, приводящий к неподтверждению других, в семьях, вовлеченных в шизофреническое взаимодействие.

К тому времени, когда пара обращается за терапией, игра уже успела стабилизироваться, и терапевтам приходится иметь дело с симметрией, спрятанной за скоплением маневров, таких сложных и дезориентирующих, что партнеры могут выглядеть любящими и преданными друг другу, полными заботы о взаимном благополучии. Но как бы то ни было, с любовью или без нее, – ясно, что эти двое на самом деле неразделимы, и нам хочется спросить себя: "Что может объединять их при таких сложных взаимоотношениях?"

Исследователи семей с шизофреническими взаимоотношениями неоднократно констатировали, что родители в этих семьях хрупки и ранимы и цепляются за партнера в постоянном страхе быть покинутыми, но в то же время боясь и подлинной близости. Уже на собственном опыте мы убедились, что подобное представление, которое мы первоначально разделяли, серьезно препятствует нашей работе; мы считаем, что оно стало причиной ошибок, которые в ряде случаев уже нельзя было исправить.

Следуя этому ошибочному представлению, мы принимали за "реальность" чувства, показываемые на сеансе. Когда мы видели члена семьи в довольном или подавленном настроении, мы делали вывод: "Он доволен" – или "Он подавлен, интересно, почему".

Мы также находились под влиянием лингвистической модели, согласно которой предикат, который мы связываем с субъектом, является неотъемлемым качеством этого субъекта, хотя на самом деле он является не более чем функцией их отношений. Например, если пациент *выглядел* печальным, мы делали вывод, что он печален, и далее пытались понять, *почему* он был печален, подталкивая и поощряя его рассказывать нам о своей печали.

Когда мы перешли от индивидуальной модели к системной, нам было трудно (и до сих

9

На днях на лестнице
Я встретил человека, которого там не было.
И вот сегодня его опять там не было.
Послушайте, хотел бы я, чтобы он убрался.

пор трудно) освободить себя от подобной лингвистической обусловленности и на практике реализовать наше новое понимание коммуникативного процесса: видимое совершенно не обязательно совпадает с реальным.

Для того, чтобы вынести за скобки чувства, то есть интрапсихическую реальность, мы должны заставлять себя систематически ставить на место глагола *быть* глагол *казаться*. Таким образом, если синьор Бьянчи *казался* печальным во время сеанса, мы должны сделать над собой усилие и не думать, что он *был* печальным (это невозможно установить), и, следовательно, не интересоваться выяснением причины его печали.

Например, если синьора Росси во время горячего спора своего мужа с сыном *выглядит* скучающей и отсутствующей, то было бы ошибочно делать вывод, что она на самом деле скучает, а также обсуждать с ней и пытаться вскрыть причину этой скуки. Мы нашли более продуктивным просто молча наблюдать за тем, как ее поведение влияет на других членов группы, а также и на нас самих. Но и в этой позиции легко было сбиться на привычный тип наблюдения, обусловленный лингвистической моделью.

Этот шаг, элементарный в теории, но очень сложный на практике, явился первой эффективной терапевтической интервенцией в работе с "нешизофреническими семьями" и стал основным инструментом при терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие. Он потребовал от нас дальнейшего освобождения от лингвистически обусловленных автоматизмов мышления, которое выразилось в том, что мы ввели в наш групповой дискурс новый глагол *демонстрировать* вместо прежнего быть. Например, синьор Росси *демонстрирует* нам на сеансе скрытый эротический интерес к своей дочери.

На первых этапах нашей работы мы, встретившись с таким поведением, делали вывод этот отец инцестуозно привязан к своей дочери. В результате мы принимались прояснять и выводить наружу это проблему, но достигали лишь усиления отрицания, дисквалификации и, в конечном счете, отказа семьи от терапии.

Эти ошибки и их поучительные уроки побудили нас начать действовать так, как если бы все поведение, все установки, наблюдаемые в семье, вовлеченной в шизофренические взаимодействия, являлись просто *ходами*, единственная цель которых – поддержание семейной игры, как если бы все в такой семье было сплошной демонстрацией, сплошным "псевдо".

Нам стало еще более понятно, почему использование глагола *быть* заставляло нас думать в соответствии с линейной моделью, произвольным образом расставлять акценты, разрешать неразрешимые в действительности коллизии, постулировать существование причинности и, как следствие, теряться в лабиринте бесконечных объяснений и гипотез.

Приведенный ниже фрагмент описания семейного сеанса иллюстрирует, как замена глагола *быть* на глагол *демонстрировать* позволяет прояснить семейную игру:

> Отец, синьор Франчи, во время сеанса демонстрирует завуалированный эротический интерес к дочери, которая, со своей стороны, демонстрирует враждебность и презрение к нему. Синьора Франчи демонстрирует сильную ревность по отношению к мужу и дочери и в то же время сильную привязанность к другой своей дочери, которая, в свою очередь, не демонстрирует никаких признаков ответной реакции на эту любовь.

Этот новый способ описания сути происходящего в системе был и до сих пор остается для нас основным приемом, который раскрывает семейную игру. Каждый из родителей угрожает другому ходом соперника, обычно члена группы[10]. Предполагаемые соперники, в

---

[10] Феномен внутренних противников в группе, по-видимому, постоянно присутствует в такого рода семьях. Однако иногда могут привлекаться и внешние по отношению к группе противники. В этом случае мы обычно имеем дело с последним отчаянным шагом, который предпринимается с целью так напугать внутреннего противника, что он (она) не решится покинуть «поле боя». У нас есть ясный тому пример в случае с семьей, в которой отец, с одной стороны, угрожает своей жене через его нежную привязанность к дочери, и, с другой

свою очередь, выдвигают контрходы, существенные для игры, продолжение которой гарантируется двусмысленностью ситуации, они не могут быть ни союзниками, ни противниками, ни победителями, ни проигравшими – в противном случае игра закончится.

На самом деле, если бы дочь (идентифицированный пациент) выказала своему отцу ответную любовь вместо презрения и враждебности, альянс между ними был бы ясно определен. Демонстрация этого альянса заставила бы другую дочь открыто вступить в союз с матерью, выражая той ответную любовь и привязанность. В этом случае симметрия была бы открытой, а битва между двумя фракциями – объявленной. Однако для поддержания игры необходимо сохранение гомеостаза группы. Шизофреническая игра и гомеостаз – это, по сути дела, синонимы, в равной степени можно утверждать, что двусмысленность и хитрости существенны для поддержания status quo.

В этом месте мы должны спросить себя. какая реальная опасность угрожает семье, вовлеченной в шизофренические взаимодействия? Какой именно страх заставляет членов группы вести себя описанным выше образом? Возможно, это страх потерять близких людей, остаться одиноким лишенным поддержки в мире, кажущемся враждебным и опасным. Но *действительно* ли они боятся этих вещей или они только *демонстрируют* нам, что боятся.

Страх имеет еще один источник – спесь, которая не является предикатом в традиционном смысле (то есть психическим качеством, внутренне присущем индивиду), а понимается как функция такого типа отношений, когда симметрия увеличивает спесь, а спесь – симметрию. По этой самой причине игра не должна заканчиваться. Каждый надеется, что однажды он выиграет. Очень важно, чтобы вся команда оставалась в игре. Состояние тревоги присутствует постоянно – уход любого из игроков воспринимается как большая опасность, сможет ли игра продолжиться. Все силы направляются на поддержание и продолжение игры, и любые средства хороши, если они могут удержать игроков и стимулировать их большую вовлеченность в игру.

Репертуар ходов обширен. Существует только одно правило игры "все средства хороши". Абсолютно все может найти применение – эротизм, инцест, супружеская неверность, враждебность, нежная снисходительность, зависимость, независимость, скука (по отношению к игре), интерес (где-нибудь на стороне) и т д. Этому бесконечному множеству ходов помогают так называемые расстройства мышления, столь полезные для создания дымовой завесы для наблюдателя и искусно имитирующие метакоммуникацию, разрешение любых головоломок, прояснение любых тупиковых проблем.

Первое подозрение в существовании такой баррикады ходов и маневров возникло у нас после того, как мы неоднократно наблюдали одни и те же постоянные паттерны взаимодействия у родителей подростков-шизофреников.

Очень часто партнеры используют маневры, которые кажутся совершенно противоположными. Один демонстрирует, что готов прекратить отношения: он независим, нонконформист, не боится нового опыта и готов при необходимости начать новую жизнь. У него разнообразные интересы, много друзей и возможностей, хотя на сегодняшний день он изможден, истощен и находится на последнем издыхании. Другой член пары, всегда с тысячами возражений, демонстрирует себя как стабильного партнера готового отречься от всего и целиком посвятить себя браку, глубоко любящего[11] и неспособного перенести потерю супруга.

Наблюдатель легко может поддаться впечатлению, что первый из двух партнеров на самом деле более автономен и что у него действительно есть намерение уйти. Однако и здесь

стороны, угрожает дочери, конфиденциально сообщая ей о своей сексуальной связи с другой женщиной. Внешний противник, в данном случае любовница отца (неважно – реальная или придуманная), вводится как действующий элемент в игру, чтобы не дать внутреннему противнику (дочери) прекратить игру. Очевидно, что вариации на эту тему бесконечны.

[11] В данном случае (но только ли в данном?) это любовь скорее не к партнеру, а к типу интеракции с ним.

подобное "намерение" представляет собой всего лишь ход. Угроза ухода приводит к тому, что другой партнер оказывается пригвожден к игровой доске; потенциальный "беглец", кроме того, влияет на поведение прочих членов группы: они начинают вести себя так, чтобы предотвратить его бегство. Таким образом, круг замыкается и "беглец" вынужден остаться.

Оба партнера, как "убегающий", так и "стабильный", одинаково не способны расстаться. Они участвуют в одной и той же игре и объединены одним и тем же страхом: потерять другого как партнера по игре.

Работа с парами, вовлеченными в шизофреническое взаимодействие, привела нас к основополагающей гипотезе, что в основе неверной познавательной установки таких пар, спрятанной за тем, что они демонстрируют, лежит спесь, то есть скрытое предубеждение каждого из них, что рано или поздно он будет способен добиться одностороннего контроля над определением взаимоотношений.

Ошибочность этого предубеждения совершенно очевидна, так как оно базируется на неверной эпистемологии, присущей линейной лингвистической обусловленности. На самом деле *никто* не может обладать линейным контролем над взаимодействием, которое, по определению, циркулярно. Если один из партнеров не принимает тот факт, что его позиция во взаимоотношениях определяется как дополнительная, он всегда может сигнализировать другому на коммуникативном метауровне, что превосходство того им не признается.

Это положение можно пояснить примером из области этологии. В схватке между двумя волками более слабый сигнализирует о своей капитуляции, опрокидываясь на спину и подставляя незащищенное горло своему противнику[12]. Победитель принимает этот знак поражения, прекращая свое агрессивное поведение. Таким образом, взаимодействие между двумя волками заканчивается вполне однозначно: совершенно ясно, кто победитель, а кто побежденный, и стая саморегулируется в соответствии с этим результатом.

Попробуйте вообразить, что бы произошло с волками как биологическим видом, если бы проигравший затем подавал победителю новый сигнал (как это часто случается в парах, находящихся в шизофреническом взаимодействии: "Мы должны попробовать еще раз… Возможно, если мы попробуем еще раз…кто знает?"), что *на самом деле* тот не победил, поскольку те знаки, которые он интерпретировал как капитуляцию, *на самом деле* вовсе не были таковыми, фактически же обязательным условием шизофренической игры, которая присуща исключительно человеческим существам, является отсутствие настоящего победителя и побежденного, поскольку позиции в этой игре всегда либо псевдодополнительны, *либо* псевдосимметричны.

Следовательно, игра такого рода не может быть завершена, так как результат всегда будет неокончательным: победитель, возможно, проиграл, побежденный, возможно, выиграл и т. д.; вызов всегда остается в силе. Каждый стремится постоянно провоцировать своего противника с помощью набора тактик, которые по мере накопления опыта становятся все более изощренными.

Искусная комбинация депрессии и изнеможения: "Я чувствую себя истощенным, нелюбимым; сделай что-нибудь, чтобы оживить это игру."

Проявление скуки и отстраненности: "Думаешь, ты можешь достать меня? Так меня здесь нет, я далеко отсюда".

Отчаянный зов о помощи с финальным резюме: "Как жаль! Я так хотел, чтобы ты мне

---

12 Говоря о резком переходе волка, получающего от своего противника знаки капитуляции, от симметричной позиции к дополнительной, Конрад Лоренц выдвинул гипотезу, что эти знаки капитуляции вызывают особый эффект торможения. Бейтсон же, напротив, предположил существование антитетических кодов, симметричного и дополнительного, которые могут быть представлены двумя противоположными состояниями центральной нервной системы. В таком случае смена симметричной позиции на дополнительную являлась бы не результатом торможения, а своего рода глобальным переключением в противоположное психическое состояние. Однако возникает вопрос: как охарактеризовать в отношении функций центральной нервной системы то хроническое состояние встревоженности, которое можно наблюдать у членов семьи, включенной в шизофреническое взаимодействие?

помогла, но в этот раз ты не смогла этого сделать. Ну что ж, попытайся еще, быть может, в следующий раз…"

И это только некоторые из огромного множества тактик, используемых в шизофренической игре под названием: "Ты победишь, но не сейчас".

В контексте того, о чем мы говорили выше в этой главе, именно такой способ коммуникации, как двойное послание, впервые описанный Бейтсоном и его сотрудниками и наиболее часто встречающийся в семьях, включенных в шизофреническое взаимодействие, вполне подходит для передачи и поддержания тех требований, которые не могут быть ни удовлетворены, ни отклонены. Коротко такой способ коммуникации может быть описан следующим образом: на вербальном уровне дается предписание, которое на другом уровне (обычно невербальном дисквалифицируется: одновременно даётся другое сообщение о том, что запрещено делать комментарии, то есть метакоммуницировать по поводу неконгруэнтности предписаний на двух уровнях; наконец, сообщается, что покидать поле игры также запрещено.

Очевидно, что такой маневр не позволяет человеку, получающему предписание, принять дополнительную позицию (последовать предписанию), так как не ясно, что именно он должен для этого делать.

В то же самое время он не может занять и симметричную позицию, то есть позицию неповиновения, так как опять же невозможно понять, каково на самом деле предписание, против чего бунтовать. По нашему мнению, оба запрета, – как на метакоммуникацию так и на выход из игры, – уже имплицитно предполагают невозможность занять определенную позицию во взаимоотношениях. На самом деле, только хорошо определенная позиция позволяет использовать метакоммуникацию или выход из игры, иначе говоря, переопределение взаимоотношений. *Переопределить взаимоотношения можно только в том случае, если прежде они были четко определены*.

Однако в ситуации двойного послания реципиент вынужден находиться все время настороже и в состоянии тревоги до тех пор, пока не сможет найти третий ответ, который не связан ни с симметричной, ни с дополнительной позицией. У него нет иного выхода, кроме как предложить противнику аналогичную шараду.

В более поздней публикации Бейтсона "Кибернетика "Я": Теория Алкоголизма" (1972) мы обнаружили много точек соприкосновения с нашими выводами. В этой работе позиция Бейтсона близка к позиции, занятой по отношению к алкоголизму Анонимными Алкоголиками (далее – А. А.), он показывает, что первый шаг алкоголика к излечению состоит в четком и определенном признании себя бессильным перед лицом противника – бутылки.

По нашему мнению, алкоголик перенес на бутылку провокационный вызов, всегда присутствовавший в его системе взаимодействий. Этот вызов определенным образом сродни тому, что мы обнаружили в семьях, включенных в шизофреническое взаимодействие. Это – спесь: притязание на успех, на то, чтобы в один прекрасный день оказаться сильнее бутылки, победить ее, быть в состоянии выпить лишь один глоток, не нуждаясь в опустошении всего стакана[13].

Но и здесь алкоголик, что бы он ни делал, связан двойным посланием. Если он не пьет, победил ли он на самом деле? Или на самом деле он проиграл, так как уклонился от провокации? Следовательно, ему надо попытаться еще раз, для того чтобы убедиться, что он "может". Но если он сорвется в запой, то проиграет ли он на самом деле? Или скорее выиграет, потому что он смог бросить вызов бутылке и остаться живым? В общем-то он мог бы не пить вовсе или выпить больше…

Как же в процессе контакта с А. А. алкоголик приходит к тому, чтобы принять четкую

[13] Можно предположить, что игроки, прикованные к карточному столу, принадлежат к такого же рода трансактным системам. Гений Достоевского, как это можно видеть в его романах, позволяет ему с удивительным интуитивным прозрением проникать в глубины этой динамики.

дополнительную позицию vis a vis с бутылкой?

Согласно Бейтсону, философия А. А. состоит в том, что алкоголику можно помочь только тогда, когда он достиг самого дна, точки, в которой попросил о помощи. Только тогда он может принять унизительный приговор А. А.: однажды алкоголик всегда алкоголик.

Если он еще не дошел до состояния, в котором может принять такое определение, он возвращается к своей симметричной с бутылкой позиции, выпивая и воздерживаясь, бросая вызов и капитулируя; играя со смертью, пока не будет вынужден признать поражение и обратиться за помощью.

Категорическое заявление, что алкоголик должен достичь дна, прежде чем обратиться за помощью, и, тем самым, явное предписание ему продолжать пить мы можем рассматривать как фундаментальный вызов алкоголику со стороны А. А, имеющий целью изменить его. На этот раз алкоголик должен мериться силами с А. А., *чтобы продемонстрировать неоправданность унизительного приговора*. У него есть только один путь, чтобы преуспеть в этом: не быть больше алкоголиком. Таким образом, он попадает под четкое определение, данное ему А. А.: однажды алкоголик всегда алкоголик. Он принимает дополнительную позицию в отношениях с бутылкой для того, чтобы быть симметричным к этому определению (отвергать его).

Терапевтический парадокс состоит в том, что алкоголик вынужден занять следующую позицию: "Чтобы показать вам (А. А.), что вы не правы, в том смысле, что я не всегда буду алкоголиком, как вы говорите, я плюю на бутылку. Если вам угодно, можете говорить, что она сильнее, чем я, мне все равно. Главное для меня – показать вам, что я не то, что вы обо мне говорите: я не вечный алкоголик".

Игра с А. А. стала гораздо увлекательней, чем игра с бутылкой, тем более, что люди, пытающиеся дать алкоголику это однозначное определение, называют себя бывшими алкоголиками, парадоксально отрицая таким образом окончательность приговора.

И как же мы отвечаем на вопрос, поставленный Бейтсоном в конце его работы: "*Всегда ли* дополнительность в чем-то лучше симметрии?" Мы согласны с Бейтсоном в том, что симметричное поведение индивида по отношению к трансцендентной ему большой системе *всегда* является ошибкой. Но если речь идет об отношениях между индивидами, то нельзя говорить о преимуществе симметрии или дополнительности, так как и то, и другое – неотъемлемые функции отношений. Межличностные отношения, чтобы не быть психотическими, должны быть определены абсолютно четко и ясно. Именно это, как мы видели, запрещено в шизофреническом взаимодействии.

Глава 4. Идентифицированный пациент

Как мы можем объяснить поведенческий акт, реализуемый в процессе той особой парадоксальной игры, которая характеризует семью с шизофреническими взаимоотношениями?

Он представляет собой не что иное, как маневр, используемый одним из членов группы, один из множества маневров, прагматическим эффектом которых является подкрепление и дальнейшее продолжение игры.

Это парадоксальная игра, абсолютно уникальная. Ее содержанием является состязание, нечто вроде нелепого покера, где каждый игрок полон решимости выиграть любой ценой и тем не менее ограничивается лишь наблюдением за движениями и выражением лица партнеров, сдерживаемый негласным и всеми участниками разделяемым запретом на то, чтобы просто раз и навсегда выложить карты на стол.

Это абсурдная игра, в которой игроки намереваются одержать победу, доминировать над другими участниками при том, что главное правило игры запрещает в равной степени как достигать превосходства, так и – напротив – уступать и терпеть поражение. Более того, это игра, которая позволяет и даже поощряет каждого игрока (обязательно каждого, чтобы никому не пришло в голову сдаться) верить в то, что он выигрывает, при условии, что это

остается его большим секретом.

Это бесконечная игра, ибо каждый партнер, руководимый спесивой уверенностью – "Пока я продолжаю играть, у меня есть шанс победить" – вынужден, невероятно напрягаясь, делать все новые и новые попытки.

Это состязание подобно тому, которое происходит между алкоголиком и бутылкой, но с тем существенным отличием, что бутылка – это объект, она всегда рядом, она не может делать контрходы или покинуть игровое поле. Алкоголик всегда может повторить вызов и начать игру сначала, так как бутылка остается на своем месте и никуда не исчезает. Она не может выглядеть раздраженной или скучающей в процессе игры, и, что самое важное, она не может выражать угрозы, что готова прекратить или изменить игру.

Однако взаимодействия между живыми существами носят циркулярный характер. Каждый может отвечать на вызов вызовом, на ход – контрходом. Один игрок может ясно демонстрировать, что он сыт по горло, до смерти устал от того, что *другие* не делают все, что в их силах, и что он *собирается* выйти из взаимодействия. Эта угроза, которая кажется особенно реальной на фоне общего страха окончания игры, иногда может выглядеть настолько правдоподобно, что способна спровоцировать одного из соперников на еще более мощный ход, на сообщение, что отношения стали настолько неудовлетворительными, что он фактически уже вышел из них. Хотя физически он все еще здесь, он уже *другой, отдаленный, отчужденный*.

Такая метаморфоза[14] одного из членов группы несет послание: текущие отношения более непригодны, нужны перемены.

Но кто должен измениться? Конечно, *другие*. Как они должны измениться? Это так просто: им следует не быть теми, кто они есть!

То есть идентифицированный пациент как бы говорит:

"Только если б вы были иными, чем вы есть, я мог бы стать не тем, кем являюсь, а тем, кем должен был бы быть. Чтобы мне помочь, вы не должны ничего предпринимать, потому что это все равно не поможет. Для того, чтобы на самом деле помочь мне, вам просто следует *быть* теми, кем вы должны были бы быть".

Таким образом, мы можем сформулировать шизофреническое послание: "Я не имею в виду, что тебе следует *делать* нечто другое. Тебе следует *быть* другим. Только тогда ты сможешь помочь мне быть тем, кем я не являюсь, но мог бы быть, будь ты не тем, кто ты есть".

В таком виде является нам гений шизофреника, ставшего мастером акробатических прыжков с одного логического уровня на другой, меняющего уровень логических построений и сигнализирующего при этом, что на самом деле он остался на прежнем уровне; подобно Христу[15], совершающему окончательный и величайший прыжок из класса деяний в класс всех классов, имя которому – *бытие*.

Следовательно, шизофреническое послание обостряет парадокс до крайности, возводя невозможность в абсолют посредством замещения глагола *делать*, на глагол *быть*. Давайте вёрнемся на минуту назад, чтобы увидеть, как шизофреник впервые научился манипулировать и путать категории действия и бытия.

Согласно наблюдениям Хейли, в семьях с шизофреническими взаимоотношениями каждый их член не только постоянно оказывается в ситуации, когда он вынужден иметь дело с противоречащими друг другу уровнями получаемых сообщений, но также обнаруживает, что его ответы неизменно квалифицируются как "ошибочные" или, точнее не совсём

---

[14] Этот феномен весьма драматично описан в рассказе Кафки «Превращение».

[15] «Аврааму, вашему отцу, выпало счастье видеть мой день: он видел его и остался доволен». Евреи протестовали: «Тебе еще нет пятидесяти. Как мог ты видеть Авраама?» Иисус сказал: «Истинно говорю вам, еще до того, как Авраам был рожден, я есть».

правильные.

Таким образом, если один член семьи говорит что-то, всегда найдется другой член семьи, который даст ему понять, что то, что он говорит, не совсем то, что он должен был сказать, что ему следовало бы сказать это иначе. Если он пытается кому-то помочь, то получает сообщение, что он делает это недостаточно часто или недостаточно хорошо, другими словами, что он вообще никак не помог. Если он выдвигает какое-то предложение, то кто-то другой немедленно выражает сомнение в его праве делать это. В то же время, если он не высказывает предложений, ему тут же дают понять, что у него нет права полагаться на решения других людей"

Иными словами, каждый в такой семье всегда переживает, что он ни разу не сделал что-то правильно, при том что ему *никогда не было открыто сказано, что ему следует делать, чтобы его действие было правильным*.

Теперь мы можем понять, как человек в таком обучающем контексте, где невозможно даже подумать об уходе из игры, находит для себя выход в суперпарадоксе: "Дело не в том, что ты не *делаешь* то, что тебе следует делать, а в том, что ты *не тот*, кем тебе следует *быть*" (причем вопрос "Кем мне следует *быть*?", остается столь же смутным и неопределенным, как и вопрос "Что я должен *делать*?").

Из общей теории систем и кибернетики мы знаем, что механизм самокоррекции, поддерживающий гомеостаз системы, – это механизм отрицательной обратной связи. По-видимому, шизофреническое поведение представляет собой чрезвычайно мощную обратную связь, дополнительно питаемую его парадоксальностью. Когда один из членов семьи делает слишком правдоподобный ход, показывающий, что он намеревается совершить что-то иное, чем прежде, он получает ответ, еще больше похожий на правду: "Хм… я уже другой, но это не зависит от моей воли; возможно, на меня влияет нечто мистическое, что делает меня другим. Я ничего не могу с этим поделать. Но, возможно, я другой, потому что ты не другой, но если ты попробуешь быть другим…" Такое послание, такой призыв, такое заклинание об изменении, являющееся проявлением шизофренического поведения, столь правдоподобно, что оно кого угодно может убедить в своей реальности. Но нам не дано знать на самом ли деле человек, демонстрирующий такое шизофреническое поведение, призывает к изменениям?

В рамках системной эпистемологии это неразрешимо. Любое заявление о "реальности" или "нереальности" – всего лишь иллюзия альтернатив. Все, что мы можем наблюдать и верифицировать – это прагматический эффект: кто-то показывает, что он призывает к изменениям; результат этого послания – отсутствие изменений.

В литературе по этому вопросу говорится, что в жестко контролируемых системах, таких, как семьи, один из членов которых болен шизофренией, любая перемена воспринимается как угроза. Здесь имеются в виду настойчивые требования изменений, поступающие в семью как снаружи (социальные, политические или культурные требования), так и изнутри (рождение, смерть или переезд одного из членов семьи, подростковый кризис ребенка и т. д.). Система реагирует на такие перемены негативно, повышая уровень собственной ригидности.

Наш собственный опыт в работе с такими семьями показывает, что даже реальные и конкретные изменения, насажденные извне или произведенные изнутри, утилизируются текущей семейной игрой. Неся с собой новые угрозы продолжению игры, они тем самым приводят к ее прагматическому усилению.

В двух семьях, проходивших лечение в нашем институте, нарастание хронической и латентной угрозы тотального срыва обоих родителей (в одном из случаев эта угроза усиливалась физическим коллапсом "истощенной" матери) совпало по времени с помолвкой одного из сыновей. Перед этими семьями возникла задача перераспределения ролей в игре, формирования новых коалиций и осуществления различных контрдействий, гарантирующих продолжение игры. Верность игре различных членов семьи была в этих двух случаях столь велика, что привела к необходимости появления шизофренического поведения у одного из

детей.

Подобные результаты продолжения игры мы можем наблюдать и в других семьях, имеющих ребенка на стадии подросткового кризиса. Если возникают подростковые изменения или, точнее, если им позволяют проявиться определенным образом, система немедленно принимается реорганизовывать игру в соответствии с новой ситуацией. Иногда все признаки "сумасшедшего тинэйджера" начинает демонстрировать второй ребенок, обеспечивая таким образом продолжение игры ad infinitum[16].

При таком рассмотрении ходами в игре мы считаем даже поведение, достаточно типичное для подросткового кризиса, которое проявляется у того члена семьи, который позже демонстрирует шизофреническое поведение.

Следуя логике линейной модели, часто говорят, что родители пациента настойчиво противостояли его автономии, а у пациента, в свою очередь, были большие сложности с достижением автономии из-за его архаичного Супер-Эго, которое запрещало его автономию. Если в работе с семьей мы принимаем системную циркулярную методологию, то мы способны увидеть: то, чему повинуется *каждый,* – не что иное, как правила игры, а игра поддерживает себя через угрозы и контругрозы, самая мощная из которых – угроза выхода из игры одного из ее участников.

В группе, в которой смысл всех манифестаций состоит в поддержании самой игры и увековечивающих ее атрибутов, даже такой ход, как проявление юношеской автономии, вызовет ожидаемый прагматический эффект "смыкания рядов", то есть активизацию разнообразных негативных обратных связей, которые будут ставить препоны на пути развития юноши или девушки.

Когда эти обратные связи начинают действовать, мы видим реакцию подростка в форме психотического поведения. Если в этой ситуации терапевт наивно посоветует родителям дать подростку больше свободы действий, не притеснять его и попытаться поддерживать в его поведении позитивные элементы подросткового протеста, то мы немедленно станем свидетелями объединения семьи ради тотальной дисквалификации подобного совета. Родители придут на следующий прием подавленными и враждебными и заявят что-нибудь вроде того, что, хотя они и так никогда не опекали своего ребенка чересчур, все же последовали совету терапевта, но никакого результата не достигли. И подросток на приеме будет готов заново открыть игру с терапевтом: "В любом случае сейчас уже слишком поздно. Что-то непонятное захватило и мучит меня. Я действительно хочу сделать что-нибудь, но не могу".

В строго циркулярной и системной перспективе любая пунктуация – "до" и "после", "причина" и "следствие" – может быть только условной. Чтобы объяснить это, обратимся к случаю одной семьи из трех человек.

В то время, когда у Джанни, сына, появились признаки подростковых изменений, его отец переживал период серьезных трудностей в своей работе. Легко раздражимый, потерявший аппетит и сбавивший в весе, он демонстрировал признаки депрессии. Мать,

---

[16] При работе с двумя семьями, вовлеченными в шизофреническое взаимодействие, мы столкнулись со следующим феноменом: как только у одного из детей появлялись первые признаки подросткового кризиса, его сестра быстро прибавляла в весе и становилась безобразно толстой, дополненную подростковыми фантазиями о социальном успехе. В этих фантазия успех был столь грандиозен и фантастичен, что учитывая ее внешность, им суждено было оставаться только фантазиями и таким образом status quo был гарантирован.

Семьи с тучными детьми довольно сложно мотивировать на терапию, так как полнота не опасна для жизни и не вызывает чувства вины. Легко можно обратиться к диетологу или эндокринологу, так зачем же обременять себя терапией? Что касается низкокалорийной диеты, здесь мы можем наблюдать две тенденции: со стороны тучной пациентки – регулярное непостоянство в соблюдении диеты, а со стороны семьи непоследовательное поведение: они критикуют пациентку за «недостаток воли» и в то же время дают ей больше карманных денег и набивают кухню сладостями. Эти наблюдения, хотя и немногочисленные, подтверждают наблюдения, сделанные Хильдой Бруч (1957) во время индивидуальной терапии тучных младших детей в семье, у которых она часто обнаруживала нарушения мышления и коммуникации по шизофреническому типу.

много лет назад прекратившая отношения со своими родителями из-за того, что они не одобряли ее брак, стала предпринимать попытки воссоединения с ними. Она начала часто видеться с матерью и сестрой и выглядела весьма утешенной этими визитами, которые часто заканчивались ее ночевками в родительском доме. Она стала повторять критические замечания, которые сестра отпускала в адрес ее мужа. Сестра недавно развелась, выглядела помолодевшей и строила массу планов. Отношение матери к Джанни стало меняться – она выказывала меньший интерес к его делам, а также рассеянность и легкую скуку. Она проводила много времени в разговорах по телефону, но когда неожиданно появлялись ее муж или Джанни, она тут же вешала трубку.

После нескольких месяцев такой жизни у Джанни стали проявляться признаки психотического поведения. Его мать полностью сосредоточилась на доме, чтобы посвятить себя заботам о сыне. Здоровье отца, также озабоченного состоянием сына, улучшилось, и он смог вернуться к работе. "Я должен много работать, чтобы оплачивать громадные счета за лечение Джанни".

Мы можем попытаться понять, кто именно сделал первый ход в этой игре. Джанни, который своими подростковыми выходками угрожающие намекал матери: "Если ты оставишь меня ради своей семьи, я оставлю тебя"? Или мать, которая угрожала мужу, заново открыв для себя родительскую семью, которая, как она убедилась, была права в своем неодобрении ее брака с таким ничтожеством, как он, и которая угрожала сыну вновь обретенным утешением в своих восстановленных и наполненных привязанностью семейных отношениях и внезапным равнодушием к нему? Отец, который угрожал жене и сыну, демонстрируя, что он на грани нервного истощения и банкротства ("Если ты оставишь меня, я погибну, и что ты тогда будешь делать")?

Приложив немало усилий, пройдя через множество ошибок и разочарований, мы шаг за шагом постепенно подошли к пониманию: чтобы понять игру, мы должны заставить себя смотреть на все семейные дела лишь как на прагматический результат определенных ходов, каждый из которых в свою очередь провоцирует обязательный контрход[17], необходимый для поддержания и продолжения игры.

По мере того, как мы постепенно, преодолевая обыденные установки, старались рассматривать проявления враждебности, нежности, холодности, депрессии, слабости, привязанности, страдания, бесстрастности, смущения, запроса о помощи и т. п. просто как ходы в семейной игре, мы начинали относиться к призыву об изменении идентифицированного пациента всего лишь как к наиболее впечатляющему ходу в игре, столь правдоподобному, "Что он кажется почти "реальностью".

Это мощный парадокс, не оставляющий путей для отступления и загоняющий в ловушку всех членов семьи.

Автор хода, идентифицированный пациент, попадает в западню точно так же, как и другие – в западню ошибочной эпистемологии линейной модели, иначе говоря, ложного убеждения, что *он* руководит системой и имеет власть над ней. Но на самом деле он лишь один из рабов игры, обеспечивающий ее продолжение тем, что инициирует новую парадоксальную эскалацию в направлении линейной псевдовласти. Точнее говоря, новая эскалация начинается с взаимодействия псевдовласти шизофреника и псевдовласти тех, кто объявляет себя виновными или ответственными за его состояние. Кто обладает большими возможностями в попытке определить отношения, которые определены как неопределимые? Шизофреник? Или тот, кто его таким сделал?

Открытием того, что декларация вины представляет собой не что иное, как очередной

---

[17] Чтобы быть точными, контрходами следует называть только то, что доступно наблюдению «здесь и сейчас» в любой системе, включая терапевтическую. По сути, даже действия терапевтов являются контрходами в ответ на действия, предпринимаемые семьей во время лечения. Согласно кибернетической модели, на каждого члена системы влияет как поведение других членов системы, так и его собственное прежнее поведение.

ход, способствующий скрытой эскалации власти в системе, мы особенно обязаны семьям с детьми-психотиками.

Эти дети не выказывали нам особой благодарности, когда мы говорили им, насколько чутки и благородны они были, идя навстречу тому, что, на их взгляд, было необходимо их семье, при том что их никто об этом не просил. Один из детей, шести лет, отреагировал на такую "похвалу", бросившись на терапевта и расцарапав ему лицо. Другой ребенок, семи лет, ответил ударом, след от которого был виден и много дней спустя. Надо отметить, что эти дети никогда ранее не демонстрировали агрессивного поведения на сеансах.

Поскольку они не сознавали циркулярного характера игры, они ошибочно верили, что являются инициаторами правил и имеют полную власть над системой. Тут на них оказывали влияние позиции других членов семьи, объявивших себя бессильными перед лицом такой психотической власти, но в то же время подталкивающих эскалацию псевдовласти посредством объявления себя некоторым образом ответственными за психоз. Мы не раз наблюдали, что декларации собственной вины матерью ребенка-психотика ("Я никогда не принимала его… Я не была достаточно зрелой… Я терпеть его не могла… Я *должна была быть другой… Мне следовало любить и принимать его…*"), поощряемые ошибочной причинной эпистемологией большинства психиатров и психологов, являются не более чем симметричными ходами, служащими для увековечения шизофренической игры и для достижения скрытой симметрии между членами семьи.

Более того, нам удалось заметить удивительный феномен: *ни одна* из наблюдаемых нами матерей детей-психотиков ни за что не захотела принять наше спокойное утверждение, что ее ребенок не является ничьей жертвой, что он спонтанно, без того, чтобы его об этом просили, великодушно принес себя в жертву, чтобы помочь другим в том, что, как *он предполагал*, соответствовало их глубинным потребностям [18] . Мать немедленно дисквалифицирует любое заявление такого рода, пытается заново завоевать свою симметричную позицию (в отношении ребенка и терапевта), переопределяя себя как "виновную" мать.

Такого рода обратные связи вначале приводили нас в замешательство. Мы наивно ожидали выражений благодарности и облегчения, а вместо того опять столкнулись со своей ограниченностью и недостатком системного видения. А отец, где его место? А скрытая и гипертрофированная симметрия пары? Ведь "отсутствующий" отец и "гиперопекающая и патогенная" мать всегда найдут способ переброситься обвинениями во имя поддержания эскалации неразрешимости.

Таким образом, каждый остается в игре, будь он ошибочно убежден в собственной власти либо в собственной вине, играя роль как жертвы, так и соучастника. Если "шизофреник" временно помещен в медицинское учреждение, он все равно остается в игре, ходы и контрходы осуществляются посредством искусной манипуляции визитами, 0выписками из стационара и повторным стационированием. Иногда игра может быть возвращена на ее допсихотический уровень. Если этого не удается добиться, семья постепенно может приспособиться к игре в отсутствие "шизофреника", делегировав его навечно в соответствующее учреждение. Но к этому моменту, когда спесивость гипертрофирована до крайности, игра уже поглотила его всего целиком, без остатка. Он верит, что ом сделал последний ход, *ему* принадлежит власть: он единственный, кто требует изменений, но *никто не может его изменить*.

Если вместо традиционного психиатрического учреждения пациент помещается в среду психотерапевтического сообщества, которое является великодушным, свободомыслящим и изо всех сил стремится изменить его, в этом случае мы видим, как та же игра начинается вновь, игра, в которой симметрия стимулирует спесь, а спесь симметрию.

[18] Как мы увидим в последующих главах, подобная декларация представляет собой достаточно вольное видоизменение пунктуации взаимодействия, которое используется терапевтами в качестве тактического приема, направленного на инициирование полного изменения семейной модели в системном направлении.

Глубоко укорененная склонность к симметричной позиции, которую мы видим в каждом человеке, в равной мере присуща и тому, кто желает изменить пациента. Кто имеет больше власти в определении отношений, которые определены как неопределимые? Шизофреник? Или те, кто верят, что могут изменить его, вплоть до того, что чувствуют вину, когда им это не удается? Или кто не помогает тем, кто верит, что может изменить его? И т. д., и т д.

Таким образом, исходя из представлений о парадоксальной эскалации ложной убежденности во власти и ложной убеждености в виновности, мы можем реконструировать параметры, правила, коммуникационные модели, отрицаемые коалиции и секретные битвы, которые скрыто реорганизуют первоначальную семейную игру.

Напротив, если пациент начинает индивидуальную терапию, причем терапевт жаждет изменить его и дает ему это заметить, то можно наблюдать, как пациент понемногу, шаг за шагом вовлекает терапевта в симметричную игру[19].

Пациент будет сообщать ему особым способом, то есть таинственно, путано и скрытно: "Я бы хотел измениться, но я не могу, потому что *на самом деле* вы не помогаете мне измениться, для того чтобы *на самом деле* помочь мне измениться, вы должны быть тем, кем должен бы быть, но не стал, некто другой. Вы очень меня подвели, я действительно рассчитывал на вас. Почему бы вам не попробовать еще разок? Пожалуйста, не сдавайтесь. Попробуйте еще раз быть в точности тем, кем кто-то другой мог бы быть, но не стал Только тогда я мог бы быть.." и т. д., и т. д.

Понятно, что человеку, который однажды имел несчастье попасть в такую игру, совсем нелегко из нее выпутаться[20].

Часть третья

Глава 5. Терапевтическое вмешательство: процесс обучения методом проб и ошибок

Терапевтическое вмешательство в жизнь семьи – его пошаговое планирование, осуществление и последующий критический анализ – в определенном смысле представляет собой процесс обучения терапевта путем проб и ошибок. Действительно, из приведенных ниже многочисленных примеров станет ясно, что ошибки составляют весьма существенный компонент того процесса обучения, каким является семейная терапия. Любое продуктивное

---

[19] Здесь мы можем упомянуть две выдающиеся работы Гарольда Сирлса. Уже в 1959 году в своей книге «Попытка свести с ума другого» он точно описал невероятно широкий репертуар тактик, используемых шизофреническим пациентом с целью вовлечь терапевта в безумную игру. А в другой книге («Чувство вины у психоаналитика», 1966) он ясно заявляет, что чувство вины у терапевта – это не что иное, как выражение его претензии на всемогущество, обостренной его профессиональным обучением и мотивацией, а также тактическим дарованием пациента – шизофреника.

[20] В связи со сказанным в этой главе возникает вопрос, должен ли в семье с описанными особенностями взаимодействия на каком-то этапе ее существования неизбежно появляться член, демонстрирующий поведение, обычно квалифицируемое как шизофреническое.

Пока мы не можем ответить на это вопрос. Фактически, чтобы сделать это, потребовалось бы исчерпывающее лонг-итюдное исследование, охватывающее целые поколения, – перспектива, на которую нельзя рассчитывать по многим причинам, в частности, из-за нехватки средств и случаев, а также из-за отсутствия в настоящее время неэклектичной концептуальной модели и методологии, способных учесть огромное количество переменных, ибо, как хорошо известно, семья – отнюдь не изолированный остров.

Например, лонгитюдное исследование, о котором сообщает Рискин, по-видимому, не удовлетворяет этим требованиям, так как принятая им концептуальная модель сочетает в себе системные и линейные понятия.

Со своей стороны, будучи далеки от аналогичных проектов, мы должны ограничиться лишь обратным наблюдением: все семьи, с которыми мы работали и которые имели члена, идентифицируемого как шизофреник, характеризовались описанным выше стилем взаимодействия.

обучение (Bateson, 1972, p. 279–308), основано на процессе проб и ошибок, совершенно необходимых для того, чтобы получить через обратную связь все больше и больше новой информации.

Рассмотрим относительно простую экспериментальную ситуацию обучения – ситуацию крысы в лабиринте. Чтобы попасть в ячейку с кормушкой, крыса должна совершить серию исследовательских движений, которые будут приводить ее ко многим препятствиям, тупикам, ударам электрическим током и т. д. На основе подобных проб и ошибок животное по кусочкам собирает информацию, позволяющую ему постепенно уменьшать возможные варианты движения при неизменном наборе потенциальных альтернатив. Теоретически крыса быстрее достигнет своей цели (кормушки), если она учитывает информацию, полученную в результате сделанных ею ошибок, и наоборот, если она этого не делает, то приходит к цели медленнее или вовсе не может ее достичь. В этом смысле ошибка – на самом деле не ошибка, а неотъемлемая часть опыта. Настоящая же ошибка, в общепринятом смысле этого слова, имеет место в случае, когда полученная информация *не принята в расчет* и потому не приводит к изменению поведения. Упорство в ошибке исключает возможность обучения. Ясно, что крыса очень редко добирается до кормушки с первой попытки без ошибки.

Перенеся этот пример на терапевтическую ситуацию, мы увидим, что терапевтам, вошедшим в семейный лабиринт, редко когда удается с первого раза активизировать и обработать такое количество обратных связей, которого будет достаточно для обнаружения "узловой точки", развязывание которой приведет к максимальным изменениям при минимуме затрат.

Наибольшие трудности, без сомнения, ожидают нас в семье, включенной в шизофреническое взаимодействие. Здесь мы оказываемся в лабиринте, еще более запутанном, чем мифический лабиринт Кносса. Нельзя забывать, что такая семья, поставляет нам заведомо недостоверную или двусмысленную информацию, и все, что она открывает перед нами, ведет не иначе как в ловушку. Подобно Тесею, но без шелковой нити Ариадны, мы оказываемся среди невероятно запутанной вереницы ходов с тяжелыми вратами, захлопывающимися за нашей спиной, тупиками, таинственными пещерами, величественными и соблазнительно распахнутыми дверьми. Чтобы выбраться наружу, мы должны многому научиться, не терять присутствия духа и запоминать совершенные ошибки. Например, мы узнаем, что некоторые заманчивые пути, ясно различимые и с опознавательными знаками, оставленными нашими предшественниками, доверчиво ступившими на них, – не что иное, как ловушки: здесь нас подстерегает бездна, из которой нет выхода. Другие ходы, с виду невзрачные и хорошо замаскированные, или даже лазы, по которым можно передвигаться только на локтях и коленях, ведут в пещеру Минотавра. В этом лабиринте всегда необходимо двигаться осторожно, чутко улавливая последствия своих действий, преодолевая соблазн повторения ошибок, не впадая в высокомерие и постоянно помня о вездесущей опасности. Прежде всего нам следует помнить, что даже в спешке мы должны оставлять себе достаточно времени для инициирования информативной обратной связи.

Мы должны иметь в виду, что для нас, в отличие от крыс в лабиринте, набор альтернатив не остается неизменным, он постоянно меняется. Единственно стабильные элементы – это избыточность или дублирование, наблюдающееся в процессе терапевтических сеансов.

Например, мы нередко на протяжении нескольких сеансов становимся свидетелями поразительных перепадов настроения то у одного, то у другого члена супружеской пары, включенной в шизофренические взаимоотношения. Дублирование состоит в том, что когда один супруг выглядит расстроенным или подавленным, другой спокоен и благодушен. В некоторых семьях мы наблюдаем также тенденцию дисквалифицировать терапевта или сбивать его с пути, однако не всегда эта задача выпадает одному и тому же члену семьи.

В качестве еще одного примера избыточности можно привести поведение одной из

семей, которая от сеанса к сеансу с величайшей изобретательностью запутывала и проблему, и самих терапевтов. Всякий раз, когда разговор касался вопроса о бабушке со стороны матери, резко падал групповой IQ!

Тот локус, к которому сходится максимальное число функций, существенных для сохранения системы, системные теоретики называют узловой точкой – *ps*. Следовательно, если направлять свои воздействия на эту узловую точку, можно получить максимальное изменение системы при минимальных затратах энергии.

Если в течение определенного периода времени работать с семьей так, чтобы встречаться с ней через большие интервалы времени и неизменно фокусировать внимание на обратных связях, то есть реакциях семей на терапевтическое воздействие, то возникает ощущение, что движешься от уровня к уровню по траектории, напоминающей спираль, от периферии к центральной узловой точке, воздействие на которую способно произвести максимальную трансформацию. Этот факт позволил Рабкину (Rabkin, 1972) сделать следующее проницательное замечание: "Вместо утомительного механистического подхода (неизбежно требующего огромных затрат энергии) общая теория систем развивает новый подход, при котором результаты достигаются путем трансформации, а не тяжелой работы". Он добавляет, что трансформации – это изменения, которые происходят сразу, а не постепенно, и приводит интересное наблюдение: протестантская этика, основывающаяся на проповеди тяжелой работы, процветания и индивидуализма, представляет собой точный антитезис системной этике.

После этой преамбулы мы можем начать обсуждение первой трудности, ожидающей путешественника в лабиринте семейной системы с шизофреническими взаимодействиями.

Глава 6. Тирания лингвистической обусловленности

Ряд разочарований, испытанных нами в процессе психотерапевтического лечения семей, включенных в шизофреническое взаимодействие, заставил нас признать, что самое большое препятствие при работе с семьями, и особенно с семьями в состоянии шизофренического взаимодействия, находится внутри нас самих. Это наша собственная неизбежная лингвистическая обусловленность.

Сразу поясним, что прийти к такому выводу нам особенно помогли две фундаментальные работы: "На пути к экологии мышления" Грегори Бейтсона (Bateson, 1972) и "Война со словами" Харли Шендса (Shands, 1971). Эти работы подтолкнули нас к серьезной, требующей немалых усилий работе, необходимой для смены линейной и причинно-следственной познавательной установки на более корректную, позволившую нам разработать более адекватные терапевтические методы.

Выявление и детальная классификация коммуникативных нарушений, характерных для семей с шизофреническими взаимодействиями, сами по себе уже представляют определенный научный интерес. Для нас, однако, эти коммуникативные нарушения являлись источником ошибок до тех пор, пока мы стремились изменить семейные отношения путем их коррекции, указывая на подобные нарушения и побуждая к "правильной" переформулировке сообщений. Иными словами, мы пытались обучить семью функциональному стилю общения. Мы были при этом уверены, что можем плодотворно использовать вербальный код, ошибочно полагая, что семья, включенная в шизофреническое взаимодействие, пользуется тем же самым набором значений.

В конце концов мы осознали, в какой степени мы обусловлены нашим языковым миром. Действительно, поскольку рациональное мышление формируется посредством языка, мы описываем реальность (что бы под ней ни понималось) в соответствии с лингвистической моделью, которая становится для нас эквивалентом реальности.

Но язык не есть реальность. Он линейный, в противовес живой и циркулярной реальности. Шендс говорит, что"… язык предписывает нам линейное упорядочение фактов в дискурсивной последовательности. Бессознательно находясь под полным влиянием

лингвистического видения, мы выбираем и затем навязываем восприятие мира, основанное на представлении об его линейной организации в виде общезначимых причинно-следственных законов. Поскольку язык постулирует субъект и предикат – то, что действует, и то, на что действуют, – во множестве сочетаний и перестановок, мы полагаем, что такова структура мира. Но вскоре мы узнаем, что ни в каком достаточно тонком и сложном контексте этот конкретный порядок вещей не обнаруживается, если его не ввести туда произвольно, и впоследствии делаем это, устанавливая разграничения в непрерывном континууме, так что появляются "гипер-" и "гипо-", "нормальное" и "аномальное", "черное" и "белое" (Shands.1971, p. 32).

Но все равно мы остаемся в плену полной несовместимости двух первичных систем, в которых протекает существование человека: живой системы, динамичной и циркулярной, и символической системы (языка), дескриптивной, статичной и линейной.

Развивая свое видоспецифическое свойство – язык, который также служит главным средством для создания и передачи культурной информации, – человек должен был интегрировать два совершенно различных коммуникативных модуса: аналоговый и цифровой. Поскольку язык является дескриптивным и линейным, мы вынуждены, для описания взаимодействия, прибегать к дихотомизации или к серии дихотомизаций. Дихотомизация, навязываемая самой природой языка, который требует "до" и "после", субъекта и объекта (в смысле *исполнителя и реципиента* действия), предполагает постулат причины и следствия, а тем самым – моралистическое толкование.

Морализм присущ языку в силу линейности лингвистической модели. Например, в 15-й главе мы увидим, что в ситуации, где идентифицированный пациент – молодая женщина – играет роль грубого и склонного к насилию первобытного отца, возникает соблазн объявить причиной "патологии" несостоятельность и пассивность реального отца, тем самым впав в моралистическое суждение о нем. Однако в циркулярной модели эти два типа поведения могут рассматриваться просто как взаимно дополняющие функции одной игры.

В случаях семей с шизофреническими взаимодействиями, где два коммуникативных модуса, аналоговый и цифровой, находятся в конкуренции, наша лингвистическая обусловленность приводила нас к ряду ошибок, самые значительные из которых могут быть кратко охарактеризованы следующим образом:

а) концептуализация живой реальности семьи линейным способом вместо системно-циркулярного;

б) оценка коммуникативных кодов семьи как "ошибочных" по сравнению с нашими собственными с последующей попыткой исправить их;

в) опора почти исключительно на цифровой код, то есть на уровень содержания сообщения в попытках терапевтического воздействия.

Описание и анализ в последующих главах наших терапевтических вмешательств прояснит читателям эпистемологическое и методологическое изменение, которое мы попытались произвести. Общее в этих терапевтических вмешательствах – стремление преодолеть лингвистический барьер, чтобы попасть в пространство циркулярности.

Глава 7. Позитивная коннотация

Фундаментальный терапевтический принцип, который мы *называем коннотацией,* изначально был порожден нашей потребностью не противоречить самим себе, когда мы даем парадоксальное предписание симптома идентифицированного пациента. Разве можем мы предписывать поведение, которое сами же раскритиковали?

Хотя отказ от негативной оценки симптома идентифицированного пациента дался нам сравнительно легко, того же нельзя сказать о поведении остальных членов семьи, особенно родителей, которое демонстрировало свою тесную связь с симптомом. Шаблонное видение легко могло увлечь в сторону произвольной расстановки пунктуации, чтобы, в соответствии с причинными отношениями, искать корреляции между симптомом пациента и

симптоматическим поведением "других". В результате нередко получалось так, что мы ощущали в себе возмущение и гнев по отношению к родителям пациента. Такова тирания лингвистической модели, от которой нам трудно было освободиться. Нам пришлось понуждать себя, чтобы полностью осознать антитерапевтические последствия этой ошибочной познавательной установки.

По сути, позитивная коннотация, или осмысление симптома идентифицированного пациента в сочетании с негативным осмыслением симптоматического поведения других членов семьи, равносильна произвольному разделению членов семейной системы на "хороших" и "плохих" и поэтому лишает терапевта возможности работать с семьей как с системной целостностью.

Таким образом, нам стало ясно, что работа в рамках системной модели возможна лишь тогда, когда позитивная коннотация дается *одновременно* симптому идентифицированного пациента и симптоматическому поведению других (например, в форме заявления), все наблюдаемое нами поведение членов семьи вызвано, по нашему мнению, одной общей целью сохранения сплоченности семейной I группы. В результате терапевт получает возможность рассматривать *всех* членов этой группы на одном уровне без углубления в альянсы или группировки, служащие питательной средой дисфункциональности семейной системы. На самом деле, дисфункциональные семьи регулярно, особенно в кризисные периоды, проявляют склонность к расколу и разногласиям, характеризующимся навешиванием стандартных ярлыков типа "плохой", "больной", "неспособный", "позор общества", "позор семьи" и т. д.

Таким образом, основная функция позитивной коннотации всего наблюдаемого поведения группы состоит в обеспечении доступа терапевта к работе в рамках системной модели[21].

Возникает естественный вопрос: почему коннотация должна быть обязательно позитивной, то есть подтверждать что-либо? Нельзя ли получить те же результаты путем тотальной негативной коннотации (отвержения)? Например, мы могли бы заявить, что и симптомы идентифицированного пациента, и симптоматическое поведение других членов семьи являются "неправильными", поскольку все они служат сохранению стабильности "неправильной" системы ("неправильной", поскольку она порождает боль и страдание). Говоря это, мы бы подразумевали, что "неправильная" система должна измениться. Но всякая живая система имеет три фундаментальных свойства: 1) *целостность* (система более или менее независима от образующих ее элементов); 2) *способность к автокоррекции* (и, следовательно, тенденция к гомеостазу); 3) *способность к трансформации*.

Давая негативную оценку, мы подразумеваем, что система должна измениться, и отвергаем тем самым тенденцию системы к гомеостазу. Поступая таким образом, мы исключаем саму возможность быть принятым дисфункциональной группой, которая *всегда* гомеостатична. Вдобавок мы совершаем теоретическую ошибку, произвольно проводя разделительную линию между двумя равнозначными функциональными характеристиками живой системы, расценивая тенденцию к гомеостазу как "плохую", а способность к трансформации – как "хорошую", как если бы эти свойства являлись полярными.

В живой системе ни тенденция гомеостазу, ни способность к трансформации не могут считаться хорошим или плохим качеством: и то, и другое суть функциональные характеристики системы, причем одно не может существовать без другого. Они

---

[21] Здесь важно уточнить, что позитивная коннотация является метакоммуникацией (то есть неявным сообщением терапевта по поводу коммуникации всех членов семейной системы) и тем самым относится к более высокому уровню абстракции. В теории логических типов Расселла постулируется принцип, согласно которому то, что включает все элементы множества, не может быть элементом множества. Давая позитивное метасообщение, то есть сообщая об одобрении поведения всех членов множества, мы тем самым делаем метасообщение обо всем множестве и, следовательно, поднимаемся на следующую ступень абстракции (Whitehead, Russell, 1910–1913).

сосуществуют в континууме циркулярной модели, где на смену "или – или" линейной модели приходит отношение "больше – меньше".

Однако, как указывает Шендс, человек постоянно стремится достичь утопического состояния полной неизменности отношений, "идеальной" цели – воссоздания своей внутренней Вселенной, существующей абсолютно независимо от эмпирических фактов: "Данный процесс можно рассматривать как движение к полной независимости от здесь-и-сейчас, к освобождению от насущных физиологических нужд. И ученые, и философы находятся в поиске вечных истин, абстрагированных от грубого биологического события. Парадокс заключается в том, что подобное состояние в реальности несовместимо с жизнью по той простой причине, что жизнь – это процесс постоянного движения, постоянного увеличения энтропии, который должен поддерживаться непрерывным притоком негативной энтропии (и энергетической, и информационной). Таким образом, мы сталкиваемся с извечным парадоксом поиска стабильности и равновесия, хотя ясно, что стабильность и равновесие достижимы только в неорганических системах, да и там лишь в ограниченной степени. Равновесие несовместимо с жизнью или научением: движение вперед, хотя бы в минимальной степени, является абсолютно необходимым условием для любой биологической системы" (Shands, 1971, p. 69–70).

Семья, находящаяся в состоянии кризиса и обратившаяся за терапией, также страстно вовлечена в преследование этой "идеальной цели"; она бы вообще не пришла к нам, если бы не чувствовала угрозы своему равновесию и стабильности (защищаемой и удерживаемой наперекор эмпирическим факторам). От семьи, которая *не* чувствует этой угрозы, гораздо труднее добиться адекватной мотивации на терапию.

Когда мы говорим о позитивной коннотации, то сталкиваемся с целым рядом противоречий и парадоксов. Выше уже отмечалось необходимость преодолеть свою лингвистическую обусловленность и заложенный в ней морализм. Однако мы должны пользоваться языком хотя бы для того, чтобы одобрить и подтвердить гомеостатическое поведение всех членов семьи. Само выражение одобрения, точно так же как неодобрения[22], требует использования "моралистических" суждений.

Получается, что мы должны парадоксально использовать язык для того, чтобы переступить через язык, моралистическое поведение, чтобы выйти за пределы морализма, поскольку только так мы можем реализовать системный подход, в котором морализм является совершенно бессмысленным.

Иными словами, квалифицируя "симптоматическое" поведение как "позитивное" или "хорошее" в силу того, что оно мотивируется гомеостатической тенденцией, *мы даем позитивную коннотацию не членам системы, а ее целостной гомеостатической тенденции*. Однако можно одобрять и определенное поведение отдельных индивидов постольку, поскольку оно выражает общую направленность группы к единству и стабильности. Через такое одобрение терапевт не только заявляет о себе как о стороннике гомеостатической тенденции, но и предписывает ее.

Принимая во внимание особый тип поведения семьи, включенной в шизофренические взаимоотношения, который был описан выше в главе 3, можно вывести для нее наиглавнейшее правило – запрет на любые определения отношений. Семья как бы посылает терапевтам метасообщение: "Мы можем оставаться вместе лишь до тех пор, пока не определяем отношения. Отсутствие определенных отношений существенно для стабильности нашей системы".

Размышления приводят нас также к выводу, что симптом, то есть психотическое поведение, демонстрируемое идентифицированным пациентом, самой своей причудливостью и непонятностью представляет попытку воспрепятствовать определению

---

[22] Здесь мы должны заметить, что невербальный аспект нашей позитивной коннотации полностью соответствует вербальному: никаких признаков заученности, иронии или сарказма. Мы способны на это, когда совершенно убеждены в необходимости присоединения здесь и сейчас к гомеостатической тенденции семьи.

отношений. В этом смысле идентифицированный пациент тоже *подчиняется* главному правилу. Но, с другой стороны, симптом как выражение протеста подразумевает определение отношений, пусть в критической и иронической форме. На более высоком уровне абстракции получается, по сути, следующее: отношения, определенные как неопределимые, тем самым определены как несостоятельные.

В этом смысле идентифицированный пациент несет *угрозу нарушения* главного правила. Вместе с этой угрозой он привносит в семейную группу состояние тревоги, связанное с опасностью нарушения status quo.

Обращение семьи за помощью говорит о том, что она стремится восстановить удовлетворявшее ее равновесие, существовавшее до проявления симптома. И она получает его от традиционной психиатрии, которая называет этот "намек", угрожающий новым определением отношений, изменением, "болезнью" и в качестве таковой "лечит" его.

Посмотрим теперь, как и какими методами мы работаем с этими семьями, когда они к нам приходят.

Прежде всего, в нашей терапевтической работе мы не проводим границу между "симптомом" идентифицированного пациента и остальным "симптоматическим" поведением, то есть особыми паттернами коммуникации, в которые вовлечены все члены семьи. Зададимся вопросом: обусловлен ли такой способ коммуникации в семье с шизофреническими взаимоотношениями тем, что ее члены *не хотят* контактировать между собой иначе, или тем, что они *не знают, как* это еще можно делать? По поводу данного вопроса мы можем сказать лишь то, что он исходит из иллюзорной возможности альтернатив, точно так же как если бы мы решали, *не может* или *не хочет* идентифицированный пациент вести себя иначе. На самом деле мы, терапевты, "знаем" лишь одно: все члены семьи противостоят любому изменению, представляющему опасность для их гомеостатического идеала, и поэтому мы должны присоединиться к этому идеалу (естественно, лишь на данный момент).

Таким образом, мы делаем противоположное тому, что делает семья. Мы намеренно игнорируем символический и угрожающий смысл симптома как протеста и призыва к изменениям. Зато мы акцентируем и поддерживаем его гомеостатический смысл. Мы поддерживаем и поведение других членов семьи, направленное на ту же цель – сохранение стабильности и сплоченности группы.

Кроме этих фундаментальных функций, позитивная коннотация выполняет еще две важные взаимосвязанные терапевтические функции: 1) четко определяет отношения между членами семьи, а также между терапевтами и семьей без риска дисквалификации; 2) маркирует контекст, обозначая его как терапевтический.

В связи с первой из этих функций можно отметить, что семья с шизофреническими взаимодействиями использует аналоговый, а не дискретный язык. Паттерны взаимодействия в семьях такого типа характеризуются стремлением не определять отношения. Каждый член семьи отказывается принять на себя роль человека, определяющего отношения (и тем самым устанавливающего для других правила поведения), и в то же время отказывает другим в праве определять отношения (и тем самым устанавливать правила поведения для него).

Как показал Хейли и это постоянно подтверждает наш опыт, члены семьи с шизофреническими взаимоотношениями склонны дисквалифицировать все компоненты сообщения: автора, получателя, содержание и даже контекст, в котором оно было передано.

Кроме того, Хейли (Haley, 1959) продемонстрировал еще два тесно связанных между собой феномена: а) ни один из членов группы не склонен декларировать или искренне признавать чье-либо лидерство в группе; б) ни один из членов группы не склонен всерьез принимать обвинения, иначе говоря, ответственность, за какие-либо ошибки и неприятности. Таким образом, позитивная коннотация имеет целый ряд сообщений на различных уровнях.

1. Терапевты четко определяют отношения между членами семьи как дополнительные к системе, точнее, к ее гомеостатической тенденции Когда все члены семьи обнаруживают себя в идентичных дополнительных позициях по отношению к системе, то это устраняет

присущее им скрытое симметричное напряжение.

2. Терапевты четко определяют отношения между семьей и собой как дополнительные и столь же ясно заявляют о своем лидерстве Это делается не только путем прямой и явной коммуникации, но и имплицитно, через глобальную метакоммуникацию, носящую характер подтверждения.

Действуя таким образом, терапевты сообщают, что у них нет сомнений относительно собственного иерархического превосходства. На деле это выглядит так, что авторитетное лицо, которое высказывает свое одобрение и мотивирует его, сообщает об отсутствии у него каких-либо внутренних сомнений[23].

Члены семьи не могут ни отвергнуть, ни дисквалифицировать контекст такой коммуникации, поскольку она соответствует доминирующей тенденции системы – гомеостатической.

Именно потому, что позитивная коннотация содержит одобрение, а не осуждение, она позволяет терапевтам избежать отвержения системой. Более того, не исключено, что она позволяет семье впервые пережить ситуацию получения открытого одобрения.

Но в то же время позитивная коннотация имплицитно ставит семью перед парадоксом: почему, будучи положительным явлением, групповая сплоченность требует наличия "пациента"?

Функция определения отношений связана с функцией маркировки контекста: четкое определение отношений, как оно описано выше, является маркером терапевтического контекста.

Резюмируя, мы можем сказать, что позитивная кон-нотация предоставляет нам возможность:

1) объединить всех членов семьи на основе дополнительности по отношению к системе, не давая им ни в какой форме моралистических оценок и благодаря этому избегая каких-либо размежевании членов группы;

2) вступить в союз с системой благодаря подтверждению ее гомеостатической тенденции,

3) быть принятыми системой в качестве ее полноправных членов, поскольку мы мотивируемы теми же желаниями,

4) подтвердить гомеостатическую тенденцию с целью парадоксально активизировать способность к трансформации, поскольку позитивная коннотация ставит семью перед парадоксом, почему для сплоченности группы, оцениваемой терапевтами как хорошее и же дательное качество, нужен "пациент";

5) четко определить отношения между семьей и терапевтом;

6) маркировать контекст как терапевтический.

Однако нельзя сказать, что практическое воплощение принципа позитивной коннотации не вызывает трудностей. Бывает, что терапевт, искренне убежденный, что дает позитивную коннотацию всем членам семьи, в действительности, сам того не сознавая, делает произвольную дихотомизацию.

У нас подобное произошло при работе с семьей, состоявшей из представителей трех поколений, где идентифицированным пациентом был шестилетний мальчик с диагнозом тяжелого аутизма. На третий сеанс были приглашены, кроме мальчика и его родителей, дедушка и бабушка со стороны матери.

Из материала, полученного на сеансе, мы предположили существование интенсивной собственнической привязанности бабушки к своей дочери, которая шла навстречу этой привязанности тем, что находила разные способы заявить о своей нужде в материальной помощи. В конце сеанса мы выразили дочери восхищение чуткостью и добротой, которые

---

[23] Здесь мы используем слово «авторитет» в позитивном смысле, как в латинском «auctoritas», происходящего от «augere», что значит «делать больше, превосходить другого».

она всегда выказывала по отношению к матери. Это было ошибкой с нашей стороны, что мы незамедлительно поняли по восклицанию матери: "Так значит, я эгоистична!" Ее негодование вскрыло тайное соперничество между матерью и дочерью по поводу того, кто из них великодушнее. Эта ошибка вызвала враждебность бабушки и поставила под угрозу продолжение терапии.

В другом случае семья восприняла нашу оценку как негативную, хотя мы давали ее как позитивную. Следующий пример иллюстрирует это.

Семья состояла из трех человек: отца, Марио, матери, Марты, семилетнего Лайонела, направленного к нам с диагнозом "детский аутизм". Учитывая тесные связи этой семьи с другими близкими родственниками (что характерно для большинства семей с детьми-психотиками), мы пригласили на пятый сеанс бабушку и дедушку с материнской стороны. На этом сеансе нам представилась возможность наблюдать поразительный пример избыточности.

Бабушка и дедушка как пара были всю жизнь предельно симметричны в своей борьбе. Их вражда разделила семью на две части: Марту привлек на свою сторону отец, жесткий и властный человек, а ее младшего брата Никола, которому уже было за тридцать и который был женат, всегда любила и чрезмерно опекала мать, мягкая и обаятельная женщина.

На предыдущих сеансах выяснилось, что Марта, "уже имея" любовь отца, страстно жаждала любви матери, то есть того псевдопривилегированного отношения, которое всегда было направлено на брата. Она сама говорила о своей ревности к брату, которую разделял и ее муж Марио. Марио, обычно бесстрастный и инертный, оживлялся, лишь выражая резкую неприязнь к своему эгоистичному и инфантильному шурину, который к тому же, по его мнению, не заслуживал щедрой любви, изливаемой на него его матерью. Избыточность, поразившая нас на этом сеансе, заключалась во вновь и вновь произносившихся бабушкой словах, что она очень склонна любить тех, кого не любят. Она любила и до сих пор любит своего сына, Никола, только потому, что ее муж никогда его не любил, а отдал всю свою любовь Марте. Теперь она чувствует себя обязанной любить жену Никола (бедняжка, она круглая сирота), и она по-настоящему любит Лайонела, своего внука-психотика, прежде всего потому, что, как ей кажется, Марта в действительности так и не приняла его. С того самого момента, как он родился, бабушка заметила (и тут голос ее задрожал от глубоких чувств), что с ним обращаются "как с теленком".

В течение сеанса стало ясно, что у этой "милой" бабушки всегда был и до сих пор остается в силе моральный императив "любить нелюбимых" (явный симметричный ход). В конце сеанса терапевты сердечно поблагодарили бабушку и дедушку за их доброе сотрудничество и отпустили семью без каких-либо специальных комментариев.

На следующий сеанс были приглашены только Лайонел и его родители. Приняв во внимание материал, полученный на предыдущем сеансе, мы начали с похвалы Лайонела за его большую чуткость. Он понял, что бабушке с ее великодушным сердцем нужно любить тех, кого не любят. Поскольку дядя Никола шесть лет назад женился, любим своей женой и уже не нуждается в любви матери, бедной бабушке стало некого любить. Лайонел отлично понимал ситуацию и то, что бабушке нужен кто-то нелюбимый, кого она могла бы любить. Поэтому с самого раннего возраста целью его поступков было стать нелюбимым. Это делало его маму все более и более нервной, все более сердитой на него, в то время как бабушка, с другой стороны, могла проявлять к нему бесконечное терпение. Только она по-настоящему любила "бедного маленького Лайонела".

В этот момент сеанса Лайонел начал производить адский шум, стуча двумя пепельницами друг о друга.

Реакция Марты была внезапной и драматичной: наше обращение к Лайонелу она восприняла как внезапное откровение. Она рассказала, что бывала просто счастлива, когда мать критиковала ее за отвержение Лайонела.

"Это правда, это правда! – рыдала она. – Я чувствовала себя счастливой, когда мама говорила, что я обращаюсь с ним, как с теленком. Но что мне делать теперь? (Ломая руки.) Я

принесла своего сына в жертву своей матери! Как я могу исправить эту ужасную ошибку? Я хочу спасти моего сына… мое бедное дитя!"

Мы тут же испугались, что сделали ошибку. Ведь Марта не только дисквалифицировала наше определение жертвы Лайонела как добровольной, переопределив ее как *свое* жертвоприношение, она также решила, что терапевты определили ее как "виновную" мать, пожертвовавшую свое дитя своей матери. Это вновь поставило Лайонела в позицию жертвы, и его отец, как обычно, принял удобную для себя позицию молчания, наблюдая то, что по-настоящему его не трогало.

На этом месте сеанс был прерван, и команда терапевтов обсудила ситуацию; в результате мы решили вернуть отца в позицию активного члена системы. Возвратившись к семье, мы мягко заметили, что Марио в отличие от Марты абсолютно никак не реагирует на наши комментарии.

> *Терапевт*: "Наша предварительная гипотеза состоит в том, что у Вас имеются очень основательные причины для принятия этой добровольной жертвы от Лайонела".
>
> *Марта (крича)*: "Его мать! Его мать! При ней Лелло (Лайонел) еще хуже! Она должна убедить себя, что Марио несчастен со мной! Что я плохая мать! Моя мать все время говорит мне, что я нетерпелива с Лелло, но она (свекровь) говорит мне, что я недостаточно строга! И я начинаю нервничать и кричать на Лелло! А мой муж просто присутствует при этом. Он никогда не защищает меня… посмотрите на него!"
>
> *Терапевт*: "Давайте подумаем обо всем этом до следующего сеанса. А сейчас уясним, что Лайонел не является ничьей жертвой (поворачиваясь к ребенку). Не так ли, Лелло? Ты *сам* это придумал – стать настолько сумасшедшим, чтобы всем помочь. Никто не просил тебя это делать (поворачиваясь к родителям). Видите? Он ничего не говорит, он не плачет. Он решил продолжать действовать так же, как до сих пор, так как уверен, что поступает правильно"

Как мы уже сказали, сначала по реакции Марты нам показалось, что мы сделали ошибку. Согласившись с нашим комментарием, она дала понять, что восприняла его как обвинение в том, что является плохой матерью, пожертвовавшей сыном в угоду своим неразрешенным отношениям с матерью. Отсутствие реакции со стороны отца вызвало у нас подозрение, что и он интерпретировал наше вмешательство аналогичным образом: "Поскольку моя жена ответственна за психоз Лайонела, я невиновен и потому имею превосходство над всеми".

Однако дальнейшее течение сеанса показало нам, что наша интерпретация поведения Лайонела оказалась отнюдь не ошибкой, а напротив, точно направленным ходом, раскрывшим фокус проблемы. Марта не могла принять мысль, что ее сын – вовсе не "жертвенный агнец", а активный член семейной системы и, более того, находится в лидерской позиции Дисквалифицируя активную позицию Лайонела, возвращая его в положение объекта воздействия, пассивной жертвы. Марта четко действовала ради сохранения status quo системы Она попыталась вновь овладеть своей утраченной позицией псевдовласти, объявив себя "виновной" сохранить их скрытое соперничество и продолжать семейную игру, было необходимо вернуть ребенка в его позицию жертвы. В этот момент мы могли сделать только одно. поместить Марио в ту же позицию, в которой находилась Марта, заявив, что у него тоже есть глубокие причины для принятия добровольной жертвы Лайонела. Одновременно мы поместили Лайонела в позицию превосходства как спонтанного интерпретатора того, в чем нуждается семья. Это подготовило нам путь для парадоксального предписания психотического лидерства Лайонела.

Глава 8. Предписание на первом сеансе

По нашему опыту, в конце первого сеанса полезно, а часто даже необходимо давать предписание, особенно для семей с детьми-психотиками. Иногда мы даем предписание, которое на первый взгляд кажется совершенно незначащим. При этом мы преследуем различные цели:

1) обозначение контекста как терапевтического;
2) провоцирование ответной реакции семьи, обозначающей согласие и желание включиться в терапию;
3) ограничение поля наблюдения;
4) задание структуры следующего сеанса.

Первая задача, а именно обозначение контекста как терапевтического, имеет принципиальное значение, поскольку такого рода семьи склонны дисквалифицировать терапевтический характер контекста. Это бывает как с разговорчивыми и "социабельными" семьями, которые ведут себя на сеансе словно в гостях, так и с молчаливыми и замкнутыми.

Мы имели дело с одной такой "коммуникабельной" семьей из "высшего общества". Она выделялась своей способностью к фантазированию и умением на каждом сеансе по-новому и весьма изобретательно дисквалифицировать терапию. Начало первого сеанса, когда члены этой семьи реагировали на попытки терапевтов как-то к ним подступиться хихиканьем и взрывами смеха, остроумными шутками и игрой слов, вполне можно было бы описать под заголовком: "Типичное послеобеденное времяпрепровождение в клубе".

В начале второго сеанса, несколько приутихшие после вмешательства, произведенного терапевтами в конце предыдущего сеанса, они тем не менее преуспели в дисквалификации контекста путем постановки серии вопросов относительно идеального веса и диеты идентифицированного пациента, немного полноватой девушки-подростка. Это второе смещение контекста мы могли бы обозначить как "Дружеский разговор с диетологами Маргариты".

Начало третьего сеанса было еще более фантастическим. В течение десяти минут семья подробно, во всех деталях, обсуждала, следует ли посетить предстоящие похороны родственника в Лигурии. Мы назвали это "Конференция по поводу похоронных обычаев и традиций Лигурии".

Как мы уже высказались выше, сдержанная и замкнутая семья также способна дисквалифицировать ситуацию терапии. Ее поведение на первом сеансе выглядит, как правило, следующим образом. Члены семьи сидят кучкой в напряженных позах, устремив вопросительные взгляды на терапевтов. Их общая установка – ожидание и вопрос: "Вот мы здесь, что мы теперь должны делать?" Внешнему наблюдателю никогда бы не пришло в голову, что это *они, а* не терапевты инициировали данную встречу. Их молчание и невербальные сигналы совершенно недвусмысленны: "Мы были столь милы, что приняли ваше приглашение, и вот теперь мы здесь и хотим услышать чего вы от нас хотите".

Опыт научил нас, что любая интерпретация этой позиции семьи вызывает в ответ изумление, отрицание и дисквалификацию. Более того, попытавшись обсудить это поведение, мы неизбежно наткнулись бы на критические и моралистические разглагольствования. Напротив, простое и хорошо продуманное предписание, сформированное на основе навязчивых повторов, наблюдавшихся в течение сеанса, позволяет нам, с одной стороны, избежать критических и моралистических разглагольствований, а с другой – переопределить возникшие отношения как терапевтические.

Вдобавок, таким путем достигаются цели, указанные нами под номерами три и четыре: предписание ведет к ограничению поля наблюдения и определяет "формат" на следующем сеансе.

При работе с некоторыми разговорчивыми семьями существует опасность, что второй сеанс будет точным повторением первого, *как если бы* семья уже сказала все важное и может

лишь повторяться. Получив предписание, члены семьи на следующем сеансе вынуждены каким-то образом о нем упоминать.

В качестве примера мы можем привести случай семьи из трех человек – родителей и 10-летней дочери с психотическим поведением, начавшимся на четвертом году жизни. Хотя девочка в течение трех лет регулярно посещала специальную школу, ее до сих пор не приняли в первый класс обычной школы. На первом сеансе терапевты наблюдали повторяющийся феномен: как только они задавали девочке вопрос, мать тут же отвечала вместо нее. Без всяких комментариев терапевтов по этому поводу родители спонтанно объяснили: их дочь не может отвечать на вопросы, потому что она не в состоянии составлять предложения, а способна произносить лишь отдельные слова. В конце сеанса терапевты дали каждому из родителей блокнот с предписанием: в течение недели очень тщательно и подробно записывать (каждому в своем блокноте) все высказывания ребенка. Им было сказано, что важно ничего не упустить: даже единственный пропуск поставит терапию под угрозу.

Это предписание преследовало следующие цели:

1) убедиться в готовности родителей выполнять предписания;

2) дать маленькой девочке новый опыт в ситуации, когда ее выслушивают и дают возможность закончить предложение (родители, стремящиеся записать каждое ее слово, не станут ее перебивать);

3) собрать для терапевтов важный материал;

4) построить следующий сеанс на чтении блокнотов, исключив тем самым бессмысленную повторяющуюся болтовню.

Хотя это и не относится непосредственно к нашей теме, мы хотели бы отметить удивительные последствия данного предписания. На втором сеансе мы обнаружили в блокноте матери завершенные, хотя и элементарные предложения. А вот в блокноте отца мы нашли совершенно удивительную для столь "тупого" ребенка фразу. Она была произнесена, когда отец и дочь ехали вдвоем в машине: "Папа, скажи, у тракторов тоже есть коробка передач?". Но реакция отца на это предложение была еще более удивительной. Качая головой, он захлопнул блокнот, ошеломленно уставился на нас и сказал со вздохом: "Вы только посмотрите, что говорит эта малышка", – как если бы записанное им предложение являлось неоспоримым свидетельством ее безумия.

Следует, однако, четко понимать, что даже вполне безобидное предписание может привести к ошибкам, если терапевты не смогли учесть и правильно оценить определенные виды поведения, связанные с семейной структурой.

Ярким примером этого может служить случай с другой семьей, имевшей шестилетнего аутичного сына-идентифицированного пациента – и здоровую шестнадцатилетнюю дочь. В конце первого сеанса мы решили дать предписание записывать в блокнот все предложения и фразы, произносимые мальчиком. Но мы могли дать его только матери, поскольку отец, коммивояжер, в течение ближайших недель должен был быть в отъезде. В данном случае мы хотели использовать эту стратегию с целью разделить пару. Из поведения семьи мы сделали вывод (как наивны мы были!), что, придя без мужа на следующий сеанс, жена даст нам информацию, которую не смела дать при нем. Решив сделать данное предписание, терапевты вернулись к семье для заключительного комментария. Войдя в комнату, мы увидели отца, который, встав со своего стула, стоял между нами и семьей, лицом к нам, со слегка разведенными в стороны руками. Короче говоря, он был в классической позе защитника своей находящейся под угрозой собственности. Нам следовало бы воспринять столь ясное телесное сообщение как предостережение, но мы, следуя своему плану, пригласили жену прийти на следующий сеанс одной.

В день сеанса муж позвонил нам по телефону и сообщил, что жена не придет, что она больна и лежит в постели. Мы тщетно пытались вернуть эту семью, – ошибка оказалась

непоправимой.

В других случаях, особенно когда семья производит впечатление не мотивированной, а скорее принужденной прийти к нам по указанию врача, мы используем вмешательство, направленное на усиление кризиса в семье. Эти терапевтические маневры относятся к наиболее трудным и рискованным, поскольку такие семьи бывают тверды в своем решении сообщить нам минимально возможное количество информации о себе.

В качестве примера можно привести случай семьи Вилла. Их направила детский психиатр, в телефонном разговоре сообщившая нам очень немногое. Она поставила идентифицированному пациенту пяти с половиной лет диагноз "детский аутизм". До первого сеанса нам больше не удалось поговорить с этим доктором, поэтому о семейной истории, знать которую в данном случае, как мы увидим, было бы особенно полезно, приходилось только гадать. У нас была запись первого телефонного контакта с семьей, имевшего место несколько месяцев назад, когда мать позвонила нам и попросила принять их.

Во время этой беседы она заявила, что ей было трудно убедить мужа прийти на семейную терапию. Ей удалось это лишь потому, что детский психиатр, лечившая их сына Лилло медикаментозно, отказалась принимать их до тех пор, пока они не побывают на консультации в нашем центре. Мать объяснила, что "болезнь" Лилло началась два года назад, сразу после сильной простуды. Он совершенно изменился: больше не играл ни один, ни с другими детьми. Дома его теперь совершенно не было слышно. Иногда он плакал без причины. Во время еды его приходилось кормить, поскольку за столом он сидел, словно в трансе, не замечая стоящую перед ним пищу. В другие моменты у него без всяких видимых причин бывали вспышки ярости, когда он разбрасывал вокруг себя разные предметы. В этих случаях мать давала ему что-нибудь поесть, и он успокаивался.

На сеансе Лилло выглядел как маленький старичок. У него была желтоватая кожа, торчащий живот, застывшее глуповатое выражение лица. Большую часть сеанса он неподвижно просидел в кресле, ничего не говоря и не отвечая на вопросы.

Родители рассказали терапевтам следующее. Они поженились поздно, познакомившись через католическое брачное агентство. У обоих не было предшествующего сексуального опыта. Они нашли общий язык очень быстро, будучи оба "простыми" и имея одинаковые взгляды. (Слово *простые* здесь важно, – оно бесконечно повторялось на сеансе.) Их социальный и культурный уровень был весьма низок: у каждого не более пяти классов начальной школы.

Коммуникативные расстройства у обоих впечатляли. Их постоянные возражения и дисквалификации делали контакт практически невозможным. Почти во всех их фразах присутствовали загадочные слова "все равно", оставлявшие задавшего вопрос терапевта в недоумении.

Что касается отношений с собственными родительскими семьями, то возникало впечатление их весьма значительной удаленности от семьи жены, но, с другой стороны, тесной связи с семьей мужа.

Синьор Вилла до 37 лет жил со своей матерью и младшей сестрой, Зитой. В одном с ними трехэтажном доме жили два его брата со своими женами и детьми. Оба брата закончили техническое училище и были материально благополучны.

Нина, жена, была хорошо принята свекровью и золовкой, в основном благодаря своей "простоте". Чтобы устроить жилье для новобрачных, квартиру матери разделили на две части огромным шкафом, поставленным посреди главного коридора. Сначала все шло хорошо, но после смерти матери Зита сразу же начала ссориться с братьями: она хотела продать им унаследованную ею часть дома (за немыслимую цену) и уехать. Нину, неизменно старавшуюся угодить всем и каждому, в ходе одной из семейных ссор Зита обвинила в том, что "все из-за нее". Нина испытала сильнейший моральный шок, а ее негодующий муж не мог взять в толк, как можно столь несправедливо обвинить такую милую и "простую" женщину.

Наконец, благодаря вмешательству друзей, братья согласились выплатить Зите деньги;

затем та вышла замуж и покинула семью. В течение всего этого периода (предшествовавшего болезни Лилло) Нина, подавленная и униженная, постоянно умоляла мужа переехать и таким образом бежать от семейной вражды, но не смогла его уговорить. Даже после того, как Зита покинула "поле боя", отношения между оставшимися членами семьи по-прежнему были прохладными и напряженными. "Навсегда прошли те хорошие времена, когда мы вместе собирались на маминой кухне смотреть телевизор". Но, сколько мы ни задавали вопросов, мы никак не могли определить причину сохранения холодности. Разве не Зита являлась источником конфликта? Разве не против нее все объединились? На эти вопросы давались весьма туманные ответы в духе пословицы: "Обжегшись на молоке, дуешь на воду". Но *кто* обжегся и *почему*, оставалось непонятным.

Внезапная перемена в Лилло произошла вскоре после замужества Зиты. Наши попытки разобраться, что же случилось непосредственно перед этим, тонули в массе несоответствий. Тем же кончались и наши старания узнать, каковы были первые признаки психоза у Лилло. Однако именно во время этой части сеанса Лилло вставал со своего кресла: он дважды подходил к матери, легонько касаясь ее рта и закрывая ей уши. Он ни разу не приблизился к отцу, сидевшему в дальнем конце комнаты.

При обсуждении сеанса команда терапевтов была единодушна в том, что семья не мотивирована на терапию. Было ясно, что она утаивала от нас важную информацию. Поэтому предложить ей терапию было бы ошибкой. Мы чувствовали, что важно с нашей стороны одновременно указать на необходимость семейной терапии и отказать в ней, подталкивая родителей к тому, чтобы они сами о ней попросили. Но как мы могли это сделать?

Намек терапевтов на то, что в принципе можно было бы переехать жить в другой дом, встретил мощное сопротивление пары, заявившей, что по экономическим причинам это совершенно невозможно. Настаивать было бесполезно. Было ясно, что если бы они могли решиться на переезд, они бы уже это сделали. Но если жизнь в большой семье сопровождалась столькими проблемами, то почему же они не уезжали? Мы не смогли найти лучшего ответа, чем тот, что оба получали что-то важное от жизни в большой семье[24].

Лилло, несомненно, был полностью вовлечен в эту сложную тактическую борьбу Наверняка он получил устную инструкцию быть "хорошим" со своими родственниками и играть с кузенами и кузинами и одновременно невербальное послание держаться от них подальше. Пойманный, таким образов, в двойную ловушку, Лилло выбрал психотический выход; держаться в стороне от *всех*.

В результате обсуждения мы выработали следующий способ терапевтического вмешательства: дать семье письмо, адресованное направившему ее врачу, с которым у нее была назначена встреча через две недели. Это письмо не должно было быть приватным сообщением, как обычно, а напротив, должно было быть прочтено семье вслух одним из терапевтов, прежде чем опасть в руки отца для передачи доктору. Вот его содержание.

> "Дорогой коллега!
>
> В отношении семьи Вилла мы полностью согласны с Вашей идеей о семейной терапии длительностью около десяти сеансов. Однако в настоящий момент терапию начать нельзя из-за одной причины – чрезвычайной чувствительности Лилло. Мы считаем его ребенком экстраординарной чувствительности, потому что в возрасте всего лишь трех с половиной лет он решил больше не играть с детьми, родители которых недостаточно ценили его мать. Поскольку на первом сеансе мы пришли к выводу, что сейчас синьора Вилла

---

[24] Мы сформулировали эту гипотезу на основе предшествующего опыта; подобные ситуации чрезвычайно часто повторяются при работе с семьями детей-психотиков. Мы часто обнаруживали, что родители в таких семьях оказываются пойманы в ловушку двоякой скрытой симметрии: между собой и с неким значимым членом большой семьи, от которого оба, конкурируя, надеялись получить лавровый венок победы, то есть безусловное одобрение (которое, разумеется, никогда никому не доставалось).

> не имеет шансов приобрести уважение, которое прежде питала к ней свекровь за ее простоту, мы не верим, что Лилло может снова начать играть и вести себя как другие дети. Более того, чуткость Лилло такова, что, стремясь никого не задеть, он не играет даже один. Мы готовы будем говорить о назначении второй встречи лишь после того, как синьора Вилла сможет предложить какие-то способы вернуть к себе уважение и высокую оценку со стороны родственников".

Это письмо, прочитанное вслух одним из терапевтов, вызвало у Лилло поразительную реакцию. Когда читалась фраза "Более того, чуткость Лилло такова, что, стремясь никого не задеть…", его лицо начало морщиться. Находящиеся за зеркалом наблюдатели напряженно следили за ним. У него начал дрожать подбородок, он сжал губы, пытаясь сдержаться, но в конце концов расплакался. Резко соскочив со стула, он бросился к матери и начал целовать и гладить ее. Она же, пассивно принимая его ласки, живо повернулась к терапевтам: "Но это не так легко, как вы думаете. Как я могу заставить их ценить меня?"

Таким образом, мы получили и от матери, и от сына подтверждающую обратную связь. Правда, в реакции матери было нечто удивительное: она вела себя так, как если бы сама дала информацию о том, о чем говорилось в письме. Отец, молчаливый и неподвижный, оставался на своем месте в другом конце комнаты.

Когда терапевты встали, показывая, что сеанс закончен, Лилло бросился на пол и принялся визжать и бить об пол ногами, с ненавистью глядя на терапевтов. Родителям пришлось вынести его из комнаты.

Вскоре после сеанса мы позвонили психиатру, направившему к нам эту семью. Из разговора мы узнали, что психотическое поведение Лилло началось два года назад периодом острого возбуждения, в течение которого он снова и снова в быстром темпе произносил: "Уезжать, уезжать, уезжать…" Во время диагностического интервью, когда доктор попросила Лилло нарисовать картину, он изобразил двор, полный людей. Один из них, выше других, был отделен от группы и находился в клетке.

Психиатр сказала, что в прошедшие два года она говорила с родителями о переезде. Она убедительно демонстрировала им, что материально они могут себе это позволить (конечно, у них были другие причины для того, чтобы не двигаться с места). С нашей стороны, мы объяснили ей цель письма: оно было задумано как парадоксальное терапевтическое вмешательство – поставить продолжение терапии в зависимость от достижения недостижимой цели – возвращения синьоре Вилла уважения со стороны ее родственников по мужу. Парадокс заключался в том, что если бы мать действительно способна была вернуть себе это уважение, Лилло излечился бы без всякой терапии. Но так как это было невозможно, семья оказывалась перед выбором: отказаться от терапии или оставить "поле боя", то есть отказаться от претензии вернуть матери Лилло утраченное признание родственников со стороны мужа.

Через месяц мать Лилло позвонила нам и сказала: доктор находит состояние Лилло улучшившимся и настаивает на том, чтобы семья договорилась с нами о второй встрече. Правда, в данный момент это было невозможно, поскольку они уезжали на пятнадцать дней к морю. Она добавила: "Я знаю, что это ничего не решит, но мы впервые выезжаем с тех пор, как поженились. Во всяком случае, доктор, я уверена, что это все моя вина". Еще через месяц она снова позвонила: "Мы снова были с Лилло у психиатра. Она сказала, что ему лучше, но что мы должны снова увидеться с вами. Мой муж не согласен на это из-за расходов. Я не знаю, что делать".

После этой беседы мы вновь обсудили случай и наше терапевтическое вмешательство. Что касалось диагноза, то мы считали, что имеем дело с детской психотической депрессией. Что касалось вмешательства, мы решили, что в основном оно было достаточно точным и правильным и принесло определенные желательные результаты. В то же время мы увидели два серьезных упущения. Первое состояло в том, что нам не удалось включить в процесс терапии отца. Мы могли бы, например, упомянуть о нем в письме как о человеке, который больше других страдал из-за того, что жена утратила уважение родственников. Наше второе

упущение, более серьезное, заключалось в том, что мы не завершили парадоксальное предписание в конце первого сеанса еще одним парадоксом – назначением второй встречи. Это противоречило бы сделанному нами утверждению о невозможности продолжения терапии. По сути, речь шла бы о том, чтобы продолжать терапию с сопротивляющейся семьей, заявляя в то же время, что это невозможно.

Когда же, напротив, семья приходит к нам в состоянии кризиса, по собственной воле, а не по настоянию своего врача[25], мы ощущаем себя в совершенно иной ситуации. В этих случаях нередко уже на первом сеансе становится возможным прописать симптом идентифицированному пациенту и получить поразительные результаты, если только мы уделили достаточно внимания позитивному осмыслению симптома в рамках системного подхода, взяв себе в союзники гомеостатическую тенденцию семьи.

Пример такого рода – лечение семьи Лауро. Первый сеанс был назначен относительно срочно (через четыре недели после первого телефонного контакта) как из-за характера самого случая, так и из-за настойчивых телефонных звонков отца, который, судя по всему, был в полном отчаянии и на грани безумия.

Эту семью направила к нам детская психиатрическая клиника после клинического и психологического обследования их десятилетнего сына. Ему был поставлен диагноз "острый психотический синдром у больного с высоким интеллектом". Мальчика лечили сильнодействующими лекарствами, но безрезультатно. На первом сеансе отец произвел на нас впечатление очень эмоционального и несколько слабохарактерного человека. Мать, изящная и ухоженная женщина, держалась, напротив, сдержанно и отчужденно. Их единственный сын Эрнесто был высокого роста и по развитию явно опережал свой возраст, но странность его поведения поражала: это был почти фарс. Он передвигался скованно, слегка наклонясь вперед, короткими и неуверенными шажками старика. Сидя между родителями на равном расстоянии от обоих, он отвечал на все вопросы, говоря "стаккато" высоким голосом с характерным прононсом. Он использовал трудные и архаические слова вперемешку с выражениями, словно взятыми из романа начала XIX века. Например, один раз он прервал отца такой фразой: "Я вынужден сейчас вмешаться в беседу, чтобы внести некоторые пояснения, дабы эти джентльмены не были введены в заблуждение внешней стороной событий".

По рассказу родителей, странное поведение появилось у Эрнесто внезапно около трех месяцев назад, вслед за кратким визитом тети. После ее отъезда Эрнесто замкнулся в себе, часто разражался слезами без видимых причин и то и дело угрожающе сжимал кулаки, словно перед ним был какой-то невидимый враг.

Прежде он всегда был лучшим учеником в классе, теперь же стал худшим. Несмотря на насмешки одноклассников, отношения с которыми были враждебными, он хотел, чтобы в школу его приводила мать. Он отказывался выходить куда-либо с отцом, так как боялся, что некто, стреляя в отца, промахнется и попадет в него. Несмотря на отрицание и возражение отца, Эрнесто был уверен, что за ними всегда следует худой бородатый мужчина. "Сначала я видел его сзади, а потом увидел лицом к лицу. Поскольку я не подвержен галлюцинациям, я отлично его узнал".

Мы выяснили, что супружеская пара прежде жила с семьей жены, включавшей ее отца и трех старших братьев (ее мать умерла много лет назад). Джулия, мать Эрнесто, должна была заботиться обо всей семье и очень уставала. Когда двое из братьев наконец женились, семья Лауро переехала в собственный дом вместе с отцом Джулии. Он жил с ними четыре года до своей смерти, случившейся, когда Эрнесто было шесть лет. После этого семья снова переехала.

---

[25] Исходя из опыта собственных неудач, мы категорически отказываем семье в терапии, если один из ее членов проходит индивидуальную терапию. Мы не раз видели, что в этом случае, пусть даже индивидуальный терапевт не возражает против начала семейной терапии или, более того, сам посылает к нам семью, между двумя терапиями неизбежно начинается конкурентная игра.

По словам родителей, Эрнесто тяжело переживал смерть деда, к которому был очень привязан. Он всегда был сообразителен не по возрасту и при этом жизнерадостен и общителен. После смерти дедушки он перестал играть с приятелями и постоянно сидел дома. Время после школы проводил в своей комнате, делая уроки и читая энциклопедии. Родители не имели ничего против такого времяпрепровождения, от которого учеба только выигрывала.

Но в сентябре, после визита тети и четыре года спустя после смерти деда, в поведении Эрнесто произошла внезапная и драматическая перемена. Родители не в состоянии были ее объяснить. Они могли рассказать лишь о том, что Джулия замечательно провела месяц за городом в компании со своей золовкой, которую она обычно навещала в летние каникулы. В тот раз золовка приехала в город для прохождения медицинских обследований. "Это было счастливое время для меня, поскольку я всю жизнь жила с мужчинами и не верила, что смогу находиться в обществе другой женщины и о многом с ней говорить".

Больше ничего терапевтам узнать не удалось. Они спросили родителей, что те думают о манере поведения Эрнесто: о том, что он выглядит и ведет себя как восьмидесятилетний человек и разговаривает, словно персонаж из написанной сотню лет назад книги. Отец не сказал ничего, а мать ответила, что Эрнесто всегда был не по летам развитым ребенком, с богатым словарным запасом. Она признала, правда, что этот феномен в последнее время стал более выражен. Тут Эрнесто вмешался с очередным загадочным замечанием: " Этот вопрос не удивляет меня, он нисколько меня не удивляет. Все это уже было разъяснено. Думаю, это потому, что я не люблю резюме. (Не имел ли он в виду смутный и расплывчатый способ выражения, принятый у его родителей?) Я не задаю вопросов. Я много читаю. Я ищу ответы в тексте. Я предпочитаю читать тексты".

В этот момент наблюдавшие из-за зеркала члены команды вызвали одного из терапевтов. Стало ясно, что Эрнесто имитирует своего дедушку. Не стоило упорствовать в дальнейших расспросах, от ответов на которые семья, как было видно, решительно уклонялась.

Терапевт присоединился к семье и через несколько минут попросил Эрнесто рассказать о дедушке, о том, каким он был. Мальчик пытался уклониться, сказав, что он не помнит. Тогда терапевт попросил его показать, как дедушка говорил с мамой. После минутного размышления мальчик величественно уселся на стуле и сказал тоном благожелательного превосходства: "Подойди сюда, Джулия, подойди сюда", сопровождая это жестом, казалось, говорившим: "Перестань глупить".

Когда Эрнесто закончил свою демонстрацию, терапевт попросил его показать, как отец разговаривает с матерью. Эрнесто поколебался, затем повернулся к отцу со словами:

"Папа, я не хочу тебя обидеть, но если это может быть полезно…" Отец знаком выразил свое согласие.

Эрнесто начал хнычущим голосом: "Джу-у-у-улия, Джу-у-у-улия… Я все обдумаю. А сейчас, пожалуйста, пойдем немного полежим".

После этого терапевты удалились для обсуждения ситуации с остальными членами команды. Однако два наблюдателя оставались у зеркала еще несколько минут и видели, как отец возбужденно отчитывал Эрнесто: "Но почему ты рассказал об этом докторам?" На что мальчик отвечал: "Чтобы они знали, какой ты хороший, какой ты замечательный".

Основная гипотеза, выработанная на обсуждении, состояла в том, что Эрнесто, "зажатый" между непримиримой родительской парой, сразу после смерти дедушки почувствовал опасность. Обосновавшись дома, читая и делая уроки, он пытался каким-то образом занять дедушкино место. Однако после визита тети опасность перемен должна была показаться ему еще большей, возможно, из-за угрозы коалиции двух женщин.

Наша команда пришла к согласию относительно того, что по-настоящему Эрнесто был больше привязан к отцу, но при этом был уверен в неспособности отца утвердить себя, принять мужскую роль и уравновесить тем самым возросшую власть матери. Для стабилизации положения Эрнесто "воскресил" деда-единственного, кто способен был контролировать мать, чтобы она знала свое место. На тот момент это было все, что нам

удалось понять. В результате было решено завершить сеанс, позитивно оценив поведение Эрнесто, никак не критикуя родителей, но со скрытым невербальным указанием на страх Эрнесто за отца – страх возможного поражения отца.

Этот комментарий был тщательно подготовлен, внимание было уделено не только вербальным, но и невербальным его аспектам, так как терапевты сочли необходимым не упоминать мать и отца и предполагаемое различие их позиций в семье. Предположения команды подтвердились тотчас же, как терапевты вернулись к семье: положение стула Эрнесто изменилось, он придвинулся ближе к отцу и немного вперед, почти закрыв отца от взгляда терапевтов.

Сначала терапевты объявили свое заключение о необходимости продолжения семейной терапии, которая должна состоять из десяти сеансов через месячные интервалы.

Эрнесто (по-прежнему голосом старика): "А ваш ответ, каков ваш ответ?"

Мужчина терапевт. "Мы завершаем этот сеанс сообщением тебе, Эрнесто. Ты поступаешь правильно. Мы поняли, что ты считал дедушку главной опорой семьи (рука терапевта сделала вертикальное движение, как бы очерчивая невидимую колонну): он удерживал вас вместе, сохраняя определенное равновесие (терапевт вытянул обе руки перед собой на одном уровне ладонями вниз). Когда дедушки не стало, ты испугался каких-то перемен и поэтому решил взять на себя его роль, опасаясь, возможно, что баланс в семье может измениться (терапевт медленно опустил правую руку, что соответствовало стороне, по которую сидел отец). В настоящее время ты должен продолжать выполнять роль, которую взял на себя. Ты не должен ничего менять до следующего сеанса, который состоится 21 января, через пять недель".

Закончив свою речь, терапевты встали, чтобы проводить семью. Родители выглядели растерянными и сбитыми с толку. Но Эрнесто после минутного шока резко соскочил со стула и, оставив свою вычурную манеру, подбежал к женщине-терапевту, выходившей из комнаты; схватив ее за руку, он закричал: "А школа? Вы знаете, что я не успеваю в школе? Вам известно это? Меня могут оставить на второй год. Вы знали это?"

Женщина-терапевт (мягко). "Сейчас ты так занят благородной задачей, которую возложил на себя, что, естественно, у тебя не остается сил для школы. Как может быть иначе?"

Эрнесто (крича, с выражением отчаяния на лице):

"Но сколько лет я должен буду оставаться в пятом классе, чтобы они начали ладить между собой, сколько лет? И хватит ли меня на это? Скажите мне!"

Женщина-терапевт: "Мы поговорим обо всем 21 января. Сейчас наступают рождественские каникулы".

Мать (очень расстроенная): "Но я не рассказала вам, что произошло в сентябре. Я хотела сказать… "

Мужчина-терапевт: "Мы поговорим обо всем 21 января".

Отец (дисквалифицировал все, спросив совета по тривиальному вопросу).

Уже непосредственная реакция членов семьи на это первое вмешательство показала его правильность. На втором сеансе нам удалось заметить и перемены. Эрнесто оставил свою стариковскую манеру поведения, хотя по-прежнему выражался в литературном архаическом стиле. В последние две недели его школьная успеваемость улучшилась, и он перестал говорить о бородатом мужчине, преследующем его отца. Эти изменения позволили нам получить дополнительную информацию и благодаря ей разработать новые вмешательства, приведшие в свою очередь к новым изменениям и давшим новую информацию. Таким образом мы провели десять сеансов, вызвавших значительные перемены в супружеской паре и, естественно, в Эрнесто. Ниже, в главе 11, будет обсуждаться седьмой сеанс с этой семьей.

Глава 9. Семейные ритуалы

Еще одна терапевтическая тактика, разработанная нашей командой и оказавшаяся высокоэффективной, состояла в предписании семейного ритуала. Мы применяли предписание как однократных, так и повторных ритуалов.

Из нескольких предписанных нами действенных семейных ритуалов мы приведем в качестве примера один, целью которого было разрушение мифа, созданного усилиями трех поколений Чтобы читатель мог составить адекватное представление об этом ритуале, мы полностью изложим историю семьи и эволюцию мифа от поколения к поколению. В описании процесса лечения семьи будут видны ошибки терапевтов, которые, как обычно, оказались много более поучительными, чем достигнутые успехи. Именно осознание этих ошибок и последовавших за ними реакций семьи позволило нам правильно предписать ритуал. Наконец, подробный анализ сути и цели ритуала позволит проиллюстрировать и точно объяснить, что, собственно, мы называем ритуалом. В описании случая семья будет фигурировать под вымышленной фамилией Казанти.

РИТУАЛ В БОРЬБЕ С БЕСПОЩАДНЫМ МИФОМ

История семьи Казанти начинается в первые годы этого столетия, на большой уединенной ферме в одном из экономически отсталых районов центральной Италии. Многие поколения семьи Казанти в поте лица добывали свой хлеб на этой земле, где они были не владельцами, а фермерами-арендаторами. Главой семьи был Капоччия, неутомимый работник, чей непререкаемый авторитет основывался на старых патриархальных правилах, следующих, по сути, феодальному образцу. Его жена словно сошла со страниц "Семейных книг" Леона Баттиста Альберти, написанных в конце XV века. Неутомимая и бережливая хозяйка, она была убеждена, что призвание женщины состоит в обслуживании семьи, а также в рождении и воспитании детей; она никогда не оспаривала превосходства и прав мужчин, причем единственной ее наградой была собственная добродетельность. Она родила мужу пятерых сыновей Младший, Сиро, стал главой семьи, о которой у нас пойдет речь.

Так повелось у этих людей, что если вы были рождены крестьянином, вы и умрете крестьянином. Работа была тяжелая, для удовольствий и праздников времени не было. Хотя пятеро сыновей научились читать и писать в деревенской школе, никто не помышлял отпустить их с поля. Каждые рабочие руки были на вес золота; не существовало абсолютно никаких альтернатив Да и что еще мог делать невежественный фермер, кроме как оставаться с семьей, заботиться о ней и откладывать сбережения в общую копилку по мере возможности? В единстве была сила или, по крайней мере, залог выживания. Никакие протесты со стороны сыновей не терпелись и даже не допускались Им оставалось одно. осесть на этой земле, присоединившись к остальным.

В 1930-е годы семья по-прежнему жила обособленно в Тосканской Маремме и ее члены считали ее единственной гарантией выживания и сохранения чувства собственного достоинства. Уход из семьи был равносилен эмиграции и полному отрыву от корней без всяческих средств к существованию и какой-либо подготовки. Это означало остаться без помощи и поддержки в случае болезни или несчастья. Излишне говорить, что большинство членов крестьянских семей, и в том числе Казанти, предпочитали оставаться вместе.

В этой среде отец, имевший сыновей, считался счастливцем. У него были не только помощники в полевых работах, но и невестки, послушные и прилежные работницы в доме и на поле. Поэтому поощрялась женитьба сыновей тотчас по достижении ими подходящего возраста. Новобрачная приходила жить в семью мужа и должна была подчиняться свекру, мужу, всем его братьям и всем их женам, которые пришли в дом раньше нее, и именно в указанном порядке. Казанти строго следовали этому вековечному укладу.

Первые четверо братьев были уже женаты какое-то время и привыкли к семейной жизни, когда Сиро, младший, вернулся с войны. Он отсутствовал несколько лет, с 1940 по

1945, воевал и повидал много такого, что обитателям фермы и не снилось. Кроме того, он получил профессию механика и права водителя грузовика. После демобилизации из армии он вернулся на ферму и почувствовал себя там подавленно и отчужденно. Какое-то время он не в состоянии был включиться в работу и даже вынужден был лечиться от психического истощения. Постепенно он адаптировался и занял свое место в общей жизни, как много лет назад.

Вскоре "Капоччия" начал "обрабатывать" его по поводу женитьбы. Две невестки были беременны, и семье нужна была женщина для работы на кухне и ухода за скотом. Уже присмотрели невесту, дочь соседнего фермера. Оказалось, однако, что у Сиро другие планы. У него на примете была Пиа, хорошенькая портниха, с которой он познакомился во Флоренции, когда служил в армии, и он решил наведаться к ней. Однако он нашел ее уже не вполне такой, какой помнил. Прежде живая и веселая, она была теперь подавлена и печальна. От нее после многолетней помолвки ушел жених, и ей казалось, что любви в ее жизни больше не будет.

Тем не менее Пиа приняла предложение Сиро, наперекор советам друзей и родственников ("Ты не сможешь выдержать эту жизнь. Вот увидишь, ты скоро вернешься к нам"). Но Пиа знала, что она никогда не вернется. Для нее это было почти то же самое, что уход в монастырь. Казанти после многих колебаний и сомнений насчет "городской девчонки" в конце концов приняли ее. Они поняли, что она серьезная девушка, будет много трудиться и никогда не станет жаловаться.

Но времена изменились. В семье росла напряженность. Волна индустриального подъема достигла самых диких уголков Италии, и у Казанти появились контакты с внешним миром. Они слушали радио, а приходя на рынок, видели массу нового. Невестки, привыкшие к положению рабынь и служанок в семье, были потрясены, увидев элегантных женщин, которые курили и даже водили машины! Они начали жаловаться на старого Капоччию, который не думал умерять свою диктатуру, и на свекровь, которая всегда принимала сторону "своих" мужчин. Например, только мужчинам позволялось по воскресеньям ходить в город, в то время как женщины должны были оставаться дома, готовя еду и ухаживая за скотом. Они начали роптать на эти ограничения, а самые отважные даже пытались уговорить мужей покинуть ферму Но, видя опасность, пятеро сыновей объединились с родителями, образовав молчаливую коалицию. Они, сыновья, были "истинные" Казанти. Они должны были держать в подчинении своих женщин. Не могло быть никакой речи о жалобах, выражении неудовлетворенности или о зависти. Всем должно было быть ясно, что в распределении работ и расходов нет никакой несправедливости, все делалось с соблюдением полного равенства. В отношении детей точно так же не допускались сравнения или оценки, соперничество было немыслимо, дети одного были детьми всех

Так родился семейный миф "Один за всех и все за одного", в который верили все их знакомые. "Ни одна семья во всей округе не живет так дружно, как Казанти. Такая большая семья, и все любят друг друга; никакой вражды, никаких ссор…"

Пиа, жена Сиро, сыграла немалую роль в сотворении мифа. Ее, пришедшую в семью последней (и, соответственно, бывшую у всех в подчинении), свекровь считала святой, при таком укладе жизни это редкость. Пиа была мудрой, всегда готовой помочь, беспристрастной матерью всех детей клана. С собственными детьми ей не повезло – она родила двух дочерей, а в семье ценились сыновья. Она обращалась с ним так же, как с их племянниками и племянницами, не выказывая никаких предпочтений. Более того, готовя и распределяя пищу, она всегда обслуживала собственных детей последними. Иногда дочери находили ее плачущей в ее комнате, но в ответ на их вопросы она всегда отвечала, что у нее болит голова или что она плохо себя чувствует. Если муж, вернувшись с поля, жаловался, что ему всегда достается самая тяжелая работа, она старалась успокоить его, говоря, что он ошибается, что жизнь одинаково тяжела для всех.

На этом этапе мы обнаруживаем в наличии все атрибуты семейного мифа, как они описаны Феррейрой (Ferreira, 1963 г). Первое поколение, представленное старшим Капоччия

и его женой, твердо верило: "Выживание, безопасность и достоинство человека зависит от семьи. Если оторвешься от семьи – пропадешь". В контексте реалий патриархальной фермерской субкультуры, гомогенной вследствие своей изолированности, такое утверждение не было лишено смысла.

В отсутствие альтернатив, информации и конфронтации не было и конфликтов. Но когда второе поколение – Сиро и его братья, – выросло, то стало ощущаться разрушительное напряжение. Фашистская эра с ее превознесением землепашцев миновала; демократизация, неся с собой бурную политическую жизнь, стала достигать самых отдаленных деревень. Труд фермера-арендатора считался теперь унизительным и подневольным. Индустриальная культура утверждала себя через кинофильмы, радио, рынки и неизбежные контакты с людьми, умеющими "быстро делать деньги".

Но братья Казанти, все еще руководимые старым Капоччия, были настроены недоверчиво. По всем признакам мир сошел с ума. Но они сильны все тем же – тяжелой работой и сплоченностью. Чтобы оставаться вместе, они должны были создать миф – продукт коллективного творчества, стойкость которого позволит группе устоять против любых разрушающих воздействий.

Этот миф, подобно всем другим, говоря словами Феррейры, "накладывает на своих приверженцев определенные ограничения, которые в конце концов приводят к грубым искажениям реальности. Вследствие этого миф меняет перцептивный контекст семейного поведения, давая готовые объяснения правил, управляющих отношениями внутри семьи. Более того, содержание мифа отражает отчуждение группы от реальности, отчуждение, которое мы, таким образом, можем назвать патологическим". Но для детей, рожденных в этой группе, миф, поскольку он существует, есть часть реальности, в которой они живут и которая их формирует.

Миф Казанти, донесенный до третьего поколения и обретший к тому времени полную законченность, пережил Капоччия и его жену и сохранился после того, как семья покинула ферму. К концу 1960-х вследствие кризиса, охватившего фермеров-арендаторов, пятеро братьев решили переселиться в город. Они были экс-фермерами, неотесанными и необразованными Могли ли они рас статься, поделив свои тяжело заработанные сбережения на крошечные доли. Куда лучше было оставаться вместе и организовать свое дело, которое бы выиграло от их сплоченности

Они основали строительную фирму, которая благодаря строительному буму тут же начала приносить доход. Впервые в жизни у них появился избыток денег: они смогли получать свою долю удовольствий в обществе потребителей. Они могли жить в городских квартирах. И вновь миф восторжествовал: все они вселились в один дом. У них были отдельные квартиры, но двери всегда были открыты для всех членов клана, и они могли навещать друг друга в любое время и без предупреждения.

По мере того как подрастало третье поколение, ситуация осложнялась. Миф должен был приобрести большую ригидность, поскольку ожидания членов группы изменились и разрушительные тенденции усилились. Мелкобуржуазное общество, в которое попали Казанти, отличалось конфронтациями и соперничеством. Детей сравнивали по их успехам в школе, по их физическим качествам, по их дружеским контактам и популярности. Новости и слухи перелетали от дверей к дверям; окна превращались в наблюдательные посты.

Миф Казанти предельно кристаллизовался. Даже двоюродные Казанти были истинные братья и сестры, они разделяли радости и огорчения друг друга. Вместе они переживали неудачу одного, вместе радовались удаче другого. Непреложное, хотя и ни разу не провозглашенное правило запрещало им не только реплики, но и любые жесты, которые можно было бы истолковать как ревность, зависть или соперничество.

Когда Сиро вместе с кланом переехал в город, его дочерям было пятнадцать и восемь лет. Зита, старшая, всегда была сорванцом. Смуглая, крепко сбитая, любящая деревенскую жизнь и физическую активность, она страдала от перемены образа жизни. Девочка увлеклась учебой не из интереса или амбиций, а потому, что это давалось ей легко. Она продолжала

чуждаться окружающего, была разочарована в городской жизни и мечтала лишь о том, чтобы когда-нибудь вернуться в деревню. На шестнадцатом году в течение нескольких месяцев она страдала анорексией, после чего спонтанно излечилась от нее.

Нора, вторая дочь Сиро, была еще маленькой девочкой. Совершенно непохожая на свою сестру, она проводила время с двоюродной сестрой Лючианой, с которой они к тому же учились в одном классе. Нора была ближе к Лючиане, чем к родной сестре. Худенькая и невзрачная, Лючиана отличалась живостью ума и честолюбием и всегда была первой ученицей в классе Нора же не проявляла интереса к школьным занятиям и не завидовала успехам кузины.

В тринадцать лет с Норой произошла поразительная метаморфоза. Прежде лишь хорошенький ребенок, она вдруг превратилась в необычайно красивую девушку. Не похожая ни на кого из членов семьи, она стала словно Мадонна тосканского ренессанса. Отец, Сиро, ужасно гордился ею Он носил в бумажнике ее фотографию и показывал ее всем, кому только мог. Однако Нору это едва ли радовало, она нервозно реагировала на все комплименты. Ее вместе с Лючианой и другими кузинами и подругами заставляли выезжать на пикники и ходить на танцы по воскресеньям. Почти каждый раз она возвращалась подавленная, но не могла объяснить почему.

В школе ее дела пошли плохо. Даже когда она учила урок, она не могла ответить на вопросы. Вскоре после своего четырнадцатилетия она внезапно перестала есть Всего за несколько месяцев она превратилась в скелет и должна была оставить школу. Три госпитализации, а также попытка индивидуальной терапии не помогли. По совету местного психиатра семья обратилась в наш Центр.

В январе 1971 года состоялся первый сеанс В соответствии с нашей практикой того времени, мы заключили с семьей контракт на двадцать сеансов терапии. Сеансы должны были проходить через каждые три недели или более, по нашему решению. Семья приняла эти условия. Поездки на сеансы были для них дальним путешествием и требовали больших жертв. Они прибывали к нам, проведя в пути целую ночь, и сразу же после сеанса отправлялись в обратную дорогу.

На момент начала терапии отцу. Сиро, было 50, матери, Пиа, 43 года. Зита, которой было почти 22, числилась в Сиенском университете, но в тот период не посещала никаких занятий. Пятнадцатилетняя Нора была ужасающе худа и весила 33 кг при росте 175 см Ее поведение было психотическим. Совершенно отрешенная от всего происходившего на сеансе, она лишь стонала, то и дело повторяя стереотипную фразу: "Вы должны сделать так, чтобы я набрала вес без еды". Мы узнали, что она проводила в постели целые месяцы, вставая с нее лишь для того, чтобы предаться обжорству, за которым неизбежно следовали приступы рвоты, оставлявшие ее в полном изнеможении.

Первая часть терапии – девять сеансов, продолжавшихся с января до июня, – характеризовалась следующими основными моментами.

1) настойчивостью терапевтов, начиная со второго сеанса, на анализе отношений между членами ядерной семьи и всем кланом,

2) иронической позицией терапевтов по отношению к мифу и их попытки атаковать его "в лоб" посредством словесных разъяснений, а также наивных предписаний, направленных на то, чтобы вынудить семью открыто восстать против мифа,

3) основанной на несистемной установке линейной и моралистической убежденности терапевтов в том, что подлинным рабом мифа является отец, а не все члены семьи, как это было на самом деле,

4) попытками на шестом и седьмом сеансах, правда, безуспешными, пригласить на терапию только трех женщин в надежде, что без отца они будут откровенны;

5) игнорированием терапевтами характерного повторяющегося феномена, который обнаруживался на каждом сеансе, всякий раз, когда какой-либо член семьи вроде бы вставал на сторону терапевтов и принимался критиковать клан, находился другой член семьи,

готовый преуменьшить или обесценить сказанное или же перевести разговор на второстепенную тему;

6) постепенным ослаблением болезненных симптомов у Норы от четвертого к шестому сеансу, на котором она появилась в хорошей физической форме;

7) предположением терапевтов, что Нора своим улучшившимся самочувствием защищает систему (по сути, не изменившуюся), и неспособностью команды, подкупленной этим улучшением, найти выход из возникшего тупика.

В конце девятого сеанса терапевтическая команда решила приостановить лечение, заявив, что цель, к которой стремилась семья, достигнута. Оставалось еще одиннадцать сеансов, однако Нора прекрасно себя чувствовала и поступила ученицей в косметический салон. В действительности мы хотели таким образом проверить состояние семьи. На случай, если улучшение состояния Норы окажется ложным, у нас оставалось в запасе еще одиннадцать сеансов. Телефонный разговор для отчета о прогрессе в самочувствии Норы и обсуждения дел был назначен на пятое сентября.

Отец пациентки позвонил, как договаривались. Нора была в порядке, но оставила работу и сидела дома в одиночестве, сторонясь даже родителей и сестры. Сиро говорил неуверенным, неопределенным тоном. Он спросил, не нужен ли еще сеанс. Мы оставили это на усмотрение семьи, но нам не сообщили о решении, несмотря на договоренность об этом.

Тем не менее мы не ожидали последовавшего драматического поворота событий. В конце октября отец снова позвонил в Центр. Нора совершила попытку самоубийства и находилась в реанимационной палате местной больницы. Ее нашли на полу ванной комнаты в коме, вызванной алкоголем и барбитуратами. Это произошло в воскресенье после того, как она вернулась в подавленном настроении с дискотеки, где была также ее кузина Лючиана. Нора воспользовалась тем, что находилась одна в квартире, и сделала трагический шаг.

На сеансе, состоявшемся после того, как Нору выписали из больницы, семья, будучи в крайнем отчаянии, выдала важную информацию. Отец рассказал, что в сентябре клан выступил против продолжения семейной терапии. Было решено, что Сиро нет совершенно никакого смысла тратить свое драгоценное время и деньги теперь, когда Нора исцелилась.

Сестра Норы Зита сделала важное признание. Возможно, что в драме Норы значительную роль играла Лючиана. Летом Нора призналась сестре, что кузина преследует ее не один год. Она рассказала, что боится оставаться с Лючианой, что чувствует себя беспокойно и тревожно в ее присутствии, хотя сама не знает почему. Но в заключение Зита обесценила как чувства Норы, так и собственную информацию, добавив: "Может быть, это все Норе только кажется"

Нора ничего не сказала на это, зато родители выступили в защиту Лючианы. Она настоящая сестра для Норы, любящая и заботливая. И, честно говоря, их неприятно поражает бесчувственность Норы, ее нежелание принимать настойчивые и теплые приглашения Лючианы.

Но на этот раз терапевты не соблазнились приманкой. Несмотря на то, что некоторые члены семьи, казалось, готовы были проявить откровенность, терапевты теперь не собирались попадаться в прежнюю ловушку. Сеанс был приостановлен, и терапевтическая команда в полном составе обсудила новый поворот событий. Ошибки, сделанные на предыдущих сеансах, были ясны. Атака на этот бронированный миф только укрепляла его. Исходившее от терапевтов требование изменений вызвало в семейной системе страх крушения и вынудило Нору отказаться от своего симптома ради укрепления status quo. В действительности же ничего не изменилось.

Поскольку Нора и сама была участницей мифа, она в конце концов усомнилась в реальности собственных впечатлений. Как могло ей прийти в голову, что тетя Эмма и Лючиана не любят ее? Наверное, Лючиана кажется ей притворщицей, завистливой и злобной, только потому, что она, Нора, сама такова.

В связи с этим команда решила воздержаться от словесных комментариев. Требовалось

изобрести и предписать такой ритуал, чтобы драматическая ситуация нашла в нем продолжение. Вместе с тем необходимо было предписать "патологию", то есть сохранение верности мифу, чтобы успокоить семью и одновременно поместить ее в парадоксальную ситуацию.

Терапевты, вернувшись к семье, заявили, что они крайне озабочены сложившейся драматической обстановкой, но еще более – появлением в семье враждебности по отношению к клану, угрожающей миру и благополучию всей группы. Чрезвычайно важно, чтобы это не вышло наружу из семьи, и столь же важно, чтобы семья последовала предписаниям, которые терапевты собираются дать. Семья, находясь под должным впечатлением, согласилась на это. Предписание было следующее.

В течение двух недель до следующего сеанса через день по вечерам после обеда семья должна собираться при запертой входной двери. Все четверо членов семьи усаживаются вокруг обеденного стола, на котором не должно находиться ничего, кроме часов, поставленных в центре. Каждый член семьи, начиная со старшего, в течение пятнадцати минут говорит о своих чувствах, впечатлениях и наблюдениях, касающихся поведения других членов клана. Если кому-то нечего сказать, он сохраняет молчание в течение тех же пятнадцати минут, и вся семья в это время также должна молчать. Когда кто-то говорит, все остальные слушают, воздерживаясь от любых комментариев, жестов и не прерывая говорящего. Абсолютно запрещено продолжать дискуссии за пределами отведенного часа: все должно ограничиваться этими ритуально структурированными вечерними встречами. Что же касается отношений с другими членами клана, предписываются максимальная вежливость и услужливость.

Этот ритуал, как можно видеть, преследовал несколько целей:

1) выделить ядерную семью из клана, заменив запрет говорить на табуированные темы обязанностью ясно по ним высказываться, в то же время наложив требование сохранения тайны;

2) вернуть Норе позицию полноправного члена ядерной семьи;

3) поддержать зародившийся альянс двух сестер, принадлежащих разным поколениям;

4) дать право – не формулируя его явным образом – каждому члену семьи высказывать свои впечатления без того, чтобы их оспаривали или обесценивали;

5) затруднить вполне возможную скрытность кого-то из членов семьи тревогой молчания;

6) предотвратить путем полного запрета каких-либо обсуждений вне предписанных встреч образование устойчивых тайных коалиций[26].

Предписание почтительности по отношению к клану определяло терапевтов как сторонников семейной гомеостатической тенденции и ставило семью в парадоксальную ситуацию. Собственно говоря, они столкнулись с неожиданным изменением позиции терапевтов в тот самый момент, когда готовы были согласиться, что клан угрожает их существованию и выживанию Норы.

Семья выполняла ритуал и две недели спустя пришла к нам очень изменившейся. Нора, которую едва можно было узнать, рассказала, сколь много она теперь поняла о маневрах Лючианы, заставлявшей ее чувствовать вину за любой успех. Лючиана умела это делать без явных комментариев: замыкаясь в молчании, выказывая подавленность, демонстрируя определенную холодность по отношению к Норе. Это выглядело так, как если бы успехи Норы были личным оскорблением для Лючианы.

---

[26] Терапевты не сообщили семье о замеченном ими повторяющемся феномене: если один из членов семьи отваживался на какую-либо критику клана, его высказывания непременно обесценивались другим членом семьи. Предписав вышеописанный ритуал, терапевтам удалось изменить именно то правило, которое поддерживало этот трансактный стереотип.

Пиа, со своей стороны, "открыла", что тетю Эмму (мать Лючианы) зависть гложет до такой степени, что это отравляет жизнь всем окружающим. Сиро тут же вмешался, заявив, что Лючиана и Эмма ведут себя так по неведению, а не потому что они "плохие". Нора заметила, что сама чувствует себя в чем-то "плохой" после своих слов о Лючиане.

Но правило "Отзывающийся *плохо* о своих родственниках – сам *плохой*" было нарушено, и благодаря этому стало возможно его обсуждение. Терапия наконец коснулась нервного центра системы, и изменения последовали с невероятной быстротой. Как только пространство было освобождено от мифа, стало возможно работать с внутренними проблемами семьи.

КАК УСТАНОВИТЬ СЕМЕЙНЫЙ РИТУАЛ

С формальной точки зрения, термин *семейный ритуал* обозначает действие или серию действий, сопровождаемых обычно словесными высказываниями, которые должны выполняться членами семьи. В ритуале определены все детали: место, где он должен выполняться, время; общее число повторений; кто должен произносить необходимые тексты, в каком порядке и т. д.

Установление семейного ритуала имеет прямое отношение к особо интересующему нас подходу в терапии семей, вовлеченных в шизофреническое взаимодействие: как можно изменить правила игры и вместе с ними само представление о семье, не прибегая к объяснениям, критике или иным вербальным вмешательствам. Как пишет Шендс, невозможно переоценить базисную идею, что "объективный мир и мир символического процесса не могут не быть принципиально различны, как различны делание и называние, уровень действия и уровень описания" (1971, p. 30). И снова об этом:

> "Поведение и описание связаны между собой примерно так, как связаны круговое движение автомобильного колеса и его линейная проекция, которая, будучи начерчена на карте, показывает проделываемый путь. Поведение – это всегда контролируемый циркулярный процесс (с обратными связями) коммуникации между центральными и периферическими механизмами, в котором постоянный приток информации с периферии не менее важен, чем прочие элементы кругового процесса" (Shands, 1971, p.34).

Это вполне согласуется с тем, что продемонстрировал Пиаже в своих исследованиях эпигенетической эволюции человеческого существа: "Способность производить конкретные операции предшествует способности производить формальные операции; способность "центрировать" перцептивные процессы предшествует способности к их "де-центрации", то есть способности выполнять абстрактные операции. Таким образом, фаза конкретных операций необходимо предшествует фазе формальных операций. Иными словами, чтобы прийти к дискретному коду, необходима предварительная адаптация на уровне аналогового описания. Однако после того, как индивид достигает уровня формальных операций, эти два процесса, аналоговый и дискретный, сливаются воедино и не могут быть разделены иначе как искусственными лингвистическими методами" [цит. по: Shands, 1971, p. 34].

Семейный ритуал, особенно на уровне действия, ближе к аналоговому коду, чем к дискретному. Доминирующий аналоговый компонент по своей природе в большей степени, чем слова, способен объединить людей в мощном коллективном переживании, внести определенную идею в психику каждого. Можно вспомнить о широком использовании ритуалов в обучении и психическом программировании масс в новом Китае. Ритуалы значительно более эффективны для внедрения, например, базовой идеи единства, кооперации и взаимопомощи ради общего блага, чем лозунги, популярные эпитеты и стереотипная фразеология, от которых индивид может защититься. Любой ритуал начинает действовать (превращая знак в сигнал, а сигнал – в носителя нормы) благодаря своей нормативной функции, присутствующей в любом коллективном действии, когда поведение

всех участников служит одной общей цели.

Таким образом, мы можем заключить, что предписание ритуала позволило нам не только избежать вербального комментирования норм, в данный момент поддерживающих семейную игру, но и внести в систему ритуализованное предписание новой игры, нормы которой замещают старые.

Терапевтам всегда стоит больших усилий изобрести ритуал – сначала усилий наблюдения, затем творческих усилий, поскольку не может быть и речи, чтобы ритуал, доказавший свою эффективность в одной семье, оказался эффективным и в другой. Он должен быть единственным в своем роде для каждой семьи, так же как конкретные правила (и, следовательно, конкретная игра) специфичны для каждой семьи в данный момент ее жизненного процесса, включающего, разумеется, и терапевтическую ситуацию. В заключение мы хотим указать на то, что предписание семейных ритуалов оказалось чрезвычайно эффективным приемом и при терапии семей, демонстрирующих взаимодействия, отличные от шизофренических.

Глава 10. Сиблинги: соперник превращается в спасителя

В этой главе мы опишем тип терапевтического вмешательства, имевшего особую эффективность в семьях с несколькими детьми (сиблингами), где один из детей является идентифицированным пациентом.

Вмешательство заключается в том, что мы произвольно перевешиваем ярлык "больного" с идентифицированного пациента на одного или более сиблингов, которых семья считает "здоровыми". Мы заявляем, что идентифицированный пациент – единственный член семьи, понимающий истинное состояние остальных, которое значительно хуже, чем его собственное, и что он убежден в том, что лишь" он один может им помочь. При этом мы никак не критикуем и не обвиняем родителей. Мы говорим, что на нас произвели большое впечатление чуткость и глубина понимания, проявленные идентифицированным пациентом, что собранный нами материал и наши наблюдения на сеансе позволяют нам целиком с ним согласиться, и мы также весьма озабочены состоянием якобы "благополучного" сиблинга. Пользуясь имеющейся информацией, мы можем продемонстрировать, что у "здорового" сиблинга за уверенностью, беззаботным легкомыслием, послушанием или независимостью, – в соответствии с конкретным случаем – на самом деле скрывается псевдоавтономия: он бессознательно пытается сохранить предпочтение того или другого родителя, со своей стороны не подозревающего об этих устремлениях и тем более не способного как-либо им противостоять.

Затем мы объясняем, что эти бессознательные усилия приобрести и удержать такую привилегированную позицию очень вредны для того, кто их предпринимает: они мешают ему расти и достигать автономии. Из всей семьи один лишь идентифицированный пациент, благодаря своей необычайной чуткости, уже довольно давно понял, какая опасность угрожает его брату или сестре. Он развил свою "болезнь", то есть определенное поведение, различными способами ограничивающее его жизнь и психологический рост, чтобы переключить на себя внимание и заботу родителей. Он скрыто подталкивает своего брата или сестру к использованию этой ситуации для того, чтобы освободиться и стать подлинно независимым.

Такими позитивными формулировками мы исключаем предположение, что идентифицированный пациент делает что-то для себя: он вовсе не заинтересован в чьем-либо благоволении и одобрении. Его цели от начала до конца альтруистичны.

Как мы уже сказали, этот род вмешательства может применяться только в том случае, если семья имеет более чем одного ребенка. Вначале мы успешно использовали его в семьях с аноректичными детьми, а затем – во многих других семьях, имевших больных детей, диагностированных как невротики или психопаты. При терапии семей, включенных в шизофренические взаимодействия, перенесение ярлыка "больной" на предположительно

"здорового" ребенка оказалось чрезвычайно эффективным промежуточным приемом, направленным на внесение замешательства в семейные ряды.

Это замешательство часто выражается в непосредственных и драматических ответных действиях со стороны семьи, являющихся, по сути, защитой существующего положения вещей, и мы не должны себе позволять, чтобы тревога родителей по поводу предполагаемой ошибки испугала нас или заставила отступить. Ответная реакция семьи может принимать различные формы: отчаянные телефонные звонки в связи с реальным или предполагаемым ухудшением состояния идентифицированного пациента (как если бы нам говорили: "Хватит нас дурачить, это он болен!"), требование досрочных сеансов или индивидуальных встреч, родительские самообвинения. Когда мы только начинали применять такого рода воздействия, эти действия ввергали нас в сомнения, приводившие к тревоге и непоследовательности, вплоть до того, что побуждали отказаться от вмешательства, тем самым аннулируя все достигнутое к тому времени. На следующем сеансе семья различными способами пытается обесценить все, что говорилось ранее, – от детального описания симптомов "больного" (как если бы это вновь была первый сеанс) до классической дисквалификации путем полной амнезии (*Терапевт*: "Какое впечатление на вас произвели наши комментарии на последнем сеансе?" *Пациент*: "Бог мой! Какие комментарии? Мы обсуждали столько всего разного").

Негативные обратные связи типа "амнезии" вызывали у нас растерянность ("Но мы же сказали это достаточно ясно, почему они не поняли?") либо сильное раздражение и подавленность, что могло спровоцировать нас на обвинительные ответы.

Нам понадобилось время, чтобы понять: обратные связи негативны именно потому, что мы своим вмешательством нанесли сильный удар по status quo, основанному на декларируемой убежденности, что эти семьи состояв из нормальных людей, среди которых почему-то затесался один, который "не в себе". За этим убеждением стоит другое, открыто не декларируемое, что идентифицированный пациент является "психом" из-за того, что – во всяком случае отчасти – он завистлив и ревнив по отношению к "здоровым" сиблингам. Все это у членов семьи смешано с тайным чувством вины, связанным с тем, что в действительности дело не только в идентифицированном пациенте, поскольку в семейных отношениях есть или были определенные предпочтения, любое признание которых запрещено.

Здесь необходимо внести прояснение. Соперничество сиблингов – распространенное и нормальное явление, так же как и различия в отношении родителей к своим детям. Если эти различия открыто признаются и определяются, они не ведут ни к каким серьезным отклонениям.

А в наших случаях, напротив, скрытая симметрия родительских отношений находила продолжение в симметрии младшего поколения, причем также скрытой. По сути, различие в отношении каждого родителя к каждому ребенку в этих семьях делалось инструментом игры, поэтому данные различия дисквалифицировались и отрицались всякий раз, когда возникала опасность их выявления. Результатом игры неизбежно является то, что есть один ребенок, ощущающий свою ценность в глазах родителей, и другой, чувствующий себя нелюбимым. Скрытая борьба между псевдопривилегированным и псевдоотвергнутым гарантирует продолжение игры; псевдопривилегированный ребенок пытается сохранить свою позицию (псевдо власть), тогда как псевдоотвергнутый ребенок пытается занять позицию, которой у него никогда не было. Все эти маневры и позиции скрыты за интригами тайных и отрицаемых коалиций, которые нелегко разрушить.

В качестве примера мы можем привести ситуацию, сложившуюся в семье со страдавшей психозом девушкой-подростком и двумя намного старшими ее сестрами. Нам понадобилось несколько сеансов, чтобы осознать факт тайного союза идентифицированной пациентки с отцом и второй по старшинству сестрой, целью которого было наказать мать за предпочтение, которое она всегда оказывала старшей дочери, Бьянке. Используя скрытое психотическое поведение, идентифицированной пациентке удалось вынудить Бьянку

покинуть дом.

Мы смогли изменить семейную хронику, объявив Бьянку "больной" (подавленная и пассивная, она месяцами жила за городом в доме двух своих старых теток, и ее единственной отрадой были ежедневные длительные телефонные разговоры с матерью) и в то же время выражая восхищение чуткостью и жертвенностью идентифицированной пациентки, которая своим поведением пыталась, хотя на данный момент без особого успеха, вынудить двадцативосьмилетнюю Бьянку реализовать себя за пределами семьи.

На последующей стадии терапии мы начали заявлять, что и Бьянку нельзя считать больной. Она – чуткая и великодушная девушка, принявшая слишком близко к сердцу разговоры, которые мать вела с ней об отце. В результате этих разговоров она прониклась убеждением, что мать очень несчастна и нуждается в ее обществе. Однако, сказали мы, нам, терапевтам, эта нужда вовсе не кажется оправданной; как нам представляется, самое большое желание матери – чтобы привязанность Бьянки к ней ослабла и та стала независимой женщиной. (Мать с энтузиазмом подтвердила эти слова.)

Наибольшей эффективности по внесению изменений в поведении членов семьи эта терапевтическая тактика достигает лишь в том случае, если удается устоять перед описанными выше непосредственными негативными обратными связями. Родительские фигуры временно оттесняются на задний план, в то время как терапевты выдвигают на авансцену братьев и сестер. Именно с игры, происходящей между представителями младшего поколения, терапевты начинают тактическое изменение причинно-следственных интерпретаций.

Псевдопривилегированный ребенок вдруг оказывается в невыгодном положении, поскольку союзом с одним из родителей он блокирует собственный рост. Терапевты уделяют должное внимание тому, чтобы в своем вмешательстве опираться на предоставляемую семьей конкретную информацию и наблюдаемое во время сеанса поведение, а не на собственные гипотезы или мнения.

Как только семья проявляет готовность принять эту инверсию позиций ее членов (чья достоверность столь же недоказуема, как и прежняя расстановка), терапевты вновь меняют угол зрения и возвращают на первый план родителей. Мы заявляем, что ребенок, который хотел войти в коалицию, например, с матерью, делал это не для себя, а для нее (как Бьянка, отказывавшаяся стать независимой), исходя из ошибочного убеждения, что мать нуждается в этой жертве. По нашему мнению, – продолжаем мы, – у матери нет такой потребности и, как в случае с матерью Бьянки, она может лишь с энтузиазмом подтвердить наши слова.

Мы обсудили эту тактику как важный промежуточный маневр, направленный на подрыв существующего состояния семейной системы. По сути, когда семейная дисфункция поддерживается убежденностью членов семьи, что их семья в основном здорова, но в ней каким-то таинственным образом оказался "ненормальный" ребенок, а мы объявляем, что не этот ребенок ненормальный, а его брат или сестра, или все сиблинги, мы приводим семью к дилемме: либо все они ненормальные, либо никто.

Если все идет как надо, эта дилемма разрешается по второму варианту: безумных нет. *Была лишь безумная игра*, поглощавшая все интересы и всю энергию семьи. От сеанса к сеансу игра все более и более теряет свою силу и в конце концов перестает существовать, хотя терапевты ни разу не упоминали о ней, и вместе с ней исчезают все странности поведения, которые составляли ее и обеспечивали ее продолжение[27].

[27] Говоря об «играх в безумие», мы не можем не упомянуть случай семьи, состоящей из пяти человек, идентифицированным пациентом в которой была Мимма, пятнадцатилетняя девушка, больная анорексией. Одной из причин своего отказа от еды она объявила страх загрязнения. Семья отреагировала на это тем, что превратила кухню в подобие больничной операционной, где все было прокипячено и стерилизовано. Во время еды все остальные члены семьи («Лишь бы бедняжка Мимма поела. Господи, помоги ей съесть хоть что-нибудь сегодня!») сидели вокруг стола в белых лабораторных халатах, стерилизованных перчатках и с покрытыми головами. Даже в этой семье на тот момент, когда она обратилась за терапией, ни один человек не сомневался в том, кто именно «безумен», – разумеется, Мимма!

Глава 11. Терапевты берут на себя проблемы отношений между родителями и ребенком

В предыдущей главе мы упомянули специфическую трудность, которая встречается при терапии семьи с единственным ребенком – идентифицированным пациентом. В этой ситуации мы сталкиваемся с двоякой опасностью:

с одной стороны, с опасностью начать критиковать родителей (нередко в кооперации с ребенком), с другой – быть вовлеченными в коалиции и фракционную борьбу, которая обусловлена скрытой симметрией родительской пары.

Нам удалось найти эффективный выход из положения только после целой серии неудачных и разочаровывающих попыток. Этот выход состоит в том, чтобы направлять все проблемы отношений между поколениями исключительно на себя, подобно тому, как это делается в психоанализе при интерпретации переноса. Однако в отличие от психоаналитиков мы это делаем в присутствии родителей, которые не могут нам помочь, но способны воспринять скрытое указание на их внутрисемейные проблемы.

Тактическая выгода от переноса на себя проблем "отцов и детей" состоит в том, что родители в этом случае не могут реагировать ни отрицанием, ни обесцениванием, – ведь *о них* никто не говорит!

Мы можем привести в качестве примера седьмой сеанс терапии семьи Лауро, уже упоминавшейся в восьмой главе. Читатель помнит, что эту семью привел к нам психотический кризис их десятилетнего сына, Эрнесто. После первого сеанса, состоявшейся незадолго до рождественских каникул, Эрнесто (после терапевтического вмешательства) оставил свое вычурное психотическое поведение и вернулся к школьной учебе с превосходными результатами. Однако у него сохранились некоторые формы поведения, приводившие в отчаяние родителей. Особенно их расстраивал его упрямый отказ играть с одноклассниками после окончания занятий, подружиться с кем-либо или проводить время на ближайшей спортивной площадке.

В течение первых пяти сеансов (происходивших раз в месяц) Эрнесто с огромным интересом и энтузиазмом участвовал в терапевтической работе, своими ответами и реакциями неизменно обнаруживая высокий интеллект. Однако на шестом сеансе он продемонстрировал "плохое настроение" и не стал помогать работе. Обычно он усаживался между родителями, на этом же сеансе он сел отдельно от них у стены. Он почти не говорил, если не считать бессмысленных или тривиальных замечаний, отпускаемых со скучающим видом в адрес родителей или терапевтов. Когда родители говорили о своей тревоге по поводу его физической вялости – то есть отказа выходить на улицу и играть с другими детьми, – он реагировал на их слова вздохами или иначе выражал свое нетерпение.

В конце сеанса и на обсуждении в терапевтической команде мы попытались прояснить этот новый феномен – радикальную перемену в поведении Эрнесто и его позиции по отношению к терапии. Не в состоянии выдвинуть удовлетворительную гипотезу, мы решили завершить сеанс коротким предписанием: немедленно и решительно прервать прием лекарств, назначенных невропатологом, направившим к нам семью. Мы были уверены, что такое предписание, данное безо всяких объяснений, вызовет информативные обратные связи у семейной группы.

На седьмом сеансе (состоявшемся в конце июня) Эрнесто выглядел еще более скучающим и незаинтересованным. Он снова сидел у стены. Родители тут же принялись жаловаться на его поведение. В отношении школьных годовых оценок у них не могло быть претензий: он закончил год первым учеником в классе. Однако его поведение дома стало хуже, чем когда-либо, и очень их беспокоило. Вскоре после последнего сеанса он снова начал стискивать кулаки, как делал это на пике кризиса, и плакать без причины.

Испугавшись, родители снова начали давать ему лекарства, хотя чувствовали вину, что не посоветовались с нами. Им показалось, что делать это абсолютно необходимо, по крайней мере до конца школьного семестра. Но даже с лекарствами Эрнесто, по словам родителей, дома продолжал вести себя ужасно. К началу каникул он уже не хотел ни умываться, ни одеваться, а целыми днями оставался в пижаме, валяясь в постели или сидя в кресле и читая комиксы. Когда он не читал, родители часто заставали его в его комнате сидящим скорчившись, обхватив голову руками. Если мать обеспокоенно спрашивала, в чем дело, он неизменно отвечал, что он "думает". Каждый день шли бои за то, чтобы он помылся, вышел на улицу, сходил на спортплощадку. За последний месяц победа была одержана лишь единожды.

Встревоженные приступами "думанья", родители Эрнесто решили непрерывно по очереди занимать его, пытаясь переключить его внимание на другие предметы. Когда мать в изнеможении уходила вздремнуть, отец отлучался из своего неподалеку расположенного офиса, чтобы играть с Эрнесто в шахматы или в карты до тех пор, пока не наступало время будить мать, и так длилось целыми днями.

После того, как они рассказали все это терапевтам, мать в отчаянии обратилась к Эрнесто: "Ты должен сказать маме правду, Эрнесто. Ты делаешь это исключительно на зло нам или у тебя есть другие причины?"

Эрнесто, до того момента не сказавший ни слова, ответил, что он не виноват же в том, что не в состоянии выходить из дома. Его тон был инфантильный, ворчливый, капризный. Отец завершил эту часть разговора, задав вопрос терапевтам:

"Сегодня мы бы хотели узнать от вас вот что: правильно мы ведем себя с Эрнесто или неправильно? Может быть, нам следует что-то делать иначе?"

Во время происходившего в конце сеанса обсуждения команда терапевтов была единодушна в намерении избежать ловушки, расставленной семьей, то есть не поддаться усилиям всех ее членов вовлечь нас в их конфликт поколений, на это, в частности, был направлен вопрос отца. Ясно, что нельзя было вообще не отвечать на него, но не отвечать на него по сути было совершенно необходимо. Только так мы могли избежать дисквалификации, которые были более чем вероятны.

На этом этапе мы сочли целесообразным строить свое вмешательство на отношениях между Эрнесто и терапевтами. Команда подготовила эту интервенцию во всех деталях, попытавшись учесть все возможные немедленные реакции семьи, чтобы не угодить в какую-нибудь неожиданную западню. Мы полагали, например, что Эрнесто изо всех сил постарается вовлечь терапевтов в критику его родителей. Скорее всего он уже злится на то, что мы до сих пор этого не делали.

Ниже приводится запись завершения сеанса.

> *Мужчина-терапевт*: Некоторое время назад Вы, синьор Лауро, задали нам очень важный вопрос: правы или неправы вы в своем поведении по отношению к Эрнесто. Наш ответ состоит в том, что это не имеет значения…
>
> *Отец* (прерывая): Вы хотите сказать, что я не прав?
>
> *Мужчина-терапевт*: Совсем нет. Я сказал, что не имеет значения, что именно вы делаете, поскольку проблема Эрнесто связана с нами, а не с вами. (Пауза) Почему? Потому что Эрнесто по-настоящему не понял, чего мы, терапевты, от него хотим, или, точнее, Эрнесто полагает, что мы как терапевты, даже если не говорим этого, на самом деле думаем: "Когда Эрнесто наконец повзрослеет, когда он станет мужчиной?" В этом и заключается его проблема с нами: если он действительно повзрослеет, то это будет означать, что он вовсе не повзрослел, поскольку, взрослея, он лишь подчинялся нашему требованию, как ребенок. Мы считаем, что именно об этой проблеме Эрнесто думает целыми днями, – проблеме, связанной с нами. И, по сути, он прав. Мы пленники своей роли психотерапевтов, и поэтому мы можем хотеть лишь того, чтобы Эрнесто повзрослел. Это реальная проблема для всех нас. Мы знаем, что Эрнесто, намереваясь стать мужчиной, выбрал себе для этого образец – своего дедушку.

Может быть, теперь, чтобы повзрослеть, ему следует подумать о другом, своем собственном пути.

Эрнесто (прерывая и внезапно становясь оживленным и понимающим участником дискуссии): Вы говорите, что когда я взрослею соответственно вашим ожиданиям, я на самом деле не взрослею, потому что на самом деле я не провозглашаю свою (дальше – кричит) декларацию независимости!

Мужчина-терапевт: Именно так.

Эрнесто: Но с ними то же самое (показывая большим пальцем на родителей). Они тоже впутаны в эту историю… эти чудаки!

Мужчина-терапевт (уходя от опасности критики родителей): Это сложный вопрос, Эрнесто. Давай рассмотрим историю твоего возвращения к приему лекарств. В конце последнего сеанса мы отменили лекарства, не так ли? Мы этим давали понять, что считаем тебя готовым повзрослеть, фактически мы почти приказывали тебе взрослеть. А ты начал снова плакать, чувствовать себя больным, и твои родители снова стали давать тебе лекарства. Это показывает, что твоя проблема была и остается связана с нами. Заставив их снова дать тебе лекарства, ты тем самым сообщил, что хочешь сам решать, когда взрослеть и как взрослеть. Я бы не сказал, что это дух противоречия, скорее, как ты выразился, это декларация независимости по отношению к нам.

Эрнесто (агрессивно): Но тогда что мне делать с лекарствами?

Женщина-терапевт: Реши сам прямо сейчас, принимать тебе их или нет.

Эрнесто (нетерпеливо): Тогда я решаю прямо сейчас, что не буду их больше принимать!

Мужчина-терапевт (поднимаясь, чтобы положить конец дискуссии): На следующий сеанс вы придете после летних каникул, третьего сентября. У Эрнесто будет время подумать о своей проблеме с нами.

В течение всей этой беседы мать не произнесла ни слова, но напряженное выражение ее лица показывало, что она находится под сильным впечатлением от сказанного. Эрнесто, вновь ставший оживленным и общительным, дружески пожал руки терапевтам. Отец, медливший выходить из комнаты, неуверенно произнес: "Но… но в таком случае..? Вы можете дать мне надежду..?" На что терапевт отвечал простым жестом в направлении Эрнесто, уже вышедшего вслед за матерью из комнаты.

Вероятно, читатель уже спрашивает себя о причинах нашего твердого решения не входить в прямое обсуждение отношений между родителями и ребенком. Фундаментальная причина названа в седьмой главе, посвященной позитивному осмыслению ситуации. Ответ на вопрос отца, по сути, мог означать лишь одно из двух: 1) произвольное истолкование поведения родителей как причины поведения сына, то есть их критику; 2) произвольное истолкование поведения сына как намеренно провокационного, то есть негативную оценку поведения сына.

Ясно, что при любой из этих альтернатив терапевты были бы дисквалифицированы тотчас же или на следующем сеансе сыном, которому ничего бы не стоило обесценить иллюзию альтернативы, заявив (как он и сделал по отношению к матери), что он не виноват в своем поведении, что не может поступать иначе, или же родителями, которые пришли бы раздраженными и подавленными и объявили бы, что их попытки вести себя иначе оказались безрезультатными.

Это основная причина, но не единственная. В первые годы проведения наших исследований мы упорно придерживались заблуждения, что подросток не может стать "лучше", пока не удастся изменить внутрисемейные отношения, особенно отношения между родителями. Единственным способом достижения этого изменения было открытое обсуждение проблемы – интерпретация всего происходившего на сеансе как в терминах отношений между поколениями, так и в терминах отношений родительской пары с целью изменить то, что является "неправильным".

Главное, чего мы достигли, были отрицания и дисквалификации и в лучшем случае

лишь поверхностный прогресс. Помимо этого, наши действия приводили и к более серьезной ошибке – адресованному подростку имплицитному сообщению, что необходимым условием его роста является изменение родителей. Мы не понимали тогда, что именно симметричная претензия на "реформацию" родителей составляет суть подростковых отклонений, в том числе психотических. Более того, не существует такого подростка с нарушениями, который не был бы убежден: его дела идут плохо главным образом из-за неправоты его родителей. Родители убеждены в том же самом, и каждый не сомневается, что истинная вина лежит на другом.

Важно заметить, что в *ригидно* дисфункциональных системах, к которым относятся системы с психотическим взаимодействием, дети (и не только идентифицированные пациенты) с готовностью принимают на себя роль "реформаторов", обозначая угнетенного родителя, привязывая родителя, склонного к бегству, или, наконец, пытаясь занять место неудовлетворительного родителя. Предельный вариант последнего случая мы наблюдали на примере одной девушки-подростка, которая зашла так далеко, что взяла на себя роль "предка по мужской линии", став вульгарной, грубой и вспыльчивой, и все для тоге, чтобы занять место отца, который проявлял себя как слабый и неэффективный.

Добровольность принятой роли не мешает тому, чтобы она была также назначена системой, хотя это назначение всегда осуществляется скрыто, через тайные коалиции и фракции, которые затем тотчас же отрицаются или распадаются, в соответствии с правилами игры.

Терапевты в этой ситуации стремятся разрушить ошибочное убеждение, что родители должны измениться, обеспечив тем самым условия для роста ребенка, чтобы перевернуть ошибочную семейную структуру посредством инвертированного сообщения. Это сообщение должно донести тот смысл, что улучшение отношений между родителями или замена их в их функциях – вовсе не дело детей, что подросток может благополучно вырасти и стать взрослым независимо от типа отношений между родителями.

Важно, чтобы подросток убедился в том, что отношения родителей его не касаются. Однако это здоровое убеждение едва ли у него появится, пока он будет видеть, что на сеансах семейной терапии терапевты оказывают на родителей давление, побуждая их изменить свое поведение. Он и сам занимался этим многие годы. Неудивительно, что некоторые идентифицированные пациенты отказываются от участия в такой терапии после нескольких сеансов. Почему бы им не отдохнуть немного, пока кто-то делает их работу за них! Прежде наша наивность позволяла нам верить: мы не только освобождаем подростка от его неприятной роли, но также показываем всей семье пример того, какими должны быть хорошие родители. На самом же деле мы просто вели себя как подростки с отклонениями, изо всех сил стремящиеся поставить своим родителям плохие оценки[28].

Глава 12. Терапевты без возражений принимают кажущееся улучшение

Этот терапевтический прием, уже проиллюстрированный в главе 9-й ("Ритуал в борьбе с беспощадным мифом"), заключается в том, что мы без оговорок принимаем улучшение – например, исчезновение симптома, – даже несмотря на то, что оно не подкреплено соответствующим изменением паттернов взаимодействия в семейной системе. Имеется подозрение, что такое улучшение является маневром, в который включены все члены семьи, пусть даже он проявляется исключительно через идентифицированного пациента. Цель семьи-уйти от опасной темы и сохранить status quo. Для такого улучшения характерны

[28] У нас была возможность получить конкретное доказательство ценности нового подхода, когда три семьи, терапия которых дала неудовлетворительные результаты, были столь великодушны, что спонтанно вернулись к нам для дальнейшего лечения. Одна из этих семей (с психотическим пациентом) вернулась к нам через три года с довольно прозрачным желанием утереть нам носы и показать нам нашу беспомощность. На сей раз нам понадобилось лишь несколько сеансов, чтобы изменить семейную игру и вызвать трансформацию.

внезапность и необъяснимость в соединении с беззаботным отношением и известным оптимизмом: "Все хорошо, прекрасная маркиза…" Таким образом семья косвенно сообщает терапевтам о единодушном стремлении своих членов вскочить на первый же уходящий поезд и умчаться на нем из терапевтического пространства как можно скорее.

В этом случае, когда ясно, что семья пытается взять под контроль терапевтическую ситуацию, терапевты не могут позволить себе упустить инициативу Казалось бы, это семейное поведение можно интерпретировать как "бегство в здоровье". Однако наш опыт говорит, что подобная интерпретация была бы ошибкой, поскольку она предполагает критическое отношение, совершенно несовместимое с принципом позитивной коннотации, и потому должна вызывать отрицания и дисквалификации или, хуже того, симметричную борьбу. Наконец, как мы видели в случае семьи Казанти, это устремление к бегству часто появляется после какой-либо терапевтической ошибки или терапевтического вмешательства, правильного само-то по себе, но преждевременного или невыносимого для семейной группы.

Мы отвечаем на угрозу выхода семьи из терапии тем, что, напротив, безоговорочно соглашаемся с улучшением и берем на себя инициативу завершения терапии, в то же время демонстрируя неопределенность и уклончивость своей позиции.

Поскольку в этот момент семья еще не дозрела до того, чтобы явным образом потребовать завершения терапии, и пока занята предваряющими это решение маневрами, получается, что мы сами, сообразуясь со своей авторитетной позицией, решаем прервать терапию. Первая цель такого шага – сохранение твердой инициативы и контроля за ситуацией, предотвращение и аннулирование маневра "противника". Наша вторая цель имеет непосредственное отношение к нашему контракту с семьей – соглашению о конкретном числе сеансов. В ситуации необъяснимого исчезновения симптома идентифицированного пациента на фоне вышеупомянутого коллективного сопротивления мы решаем немедленно прекратить терапию, желая проверить подлинность "выздоровления", пока у нас еще остаются сеансы в резерве на случай, если "выздоровление" не выдержит проверку временем.

Мы сказали, что наша позиция в этой ситуации неопределенна и уклончива. Это обусловлено тем, что мы не позволяем себе как-либо выразить свое критическое мнение о предполагаемом улучшении и в то же время не подтверждаем его. Мы ограничиваемся простым комментарием, в котором "фиксируем" удовлетворение семьи результатами терапии и сообщаем о своем решении завершить терапию текущим сеансом. Мы подчеркиваем, что готовы согласно контракту отработать с семьей неиспользованные сеансы, *если* у семьи возникнет такая потребность.

Эта терапевтическое вмешательство провоцирует семью на ответные реакции, которые могут варьировать по своей интенсивности, однако в любом случае они принимают форму открытого действия. Одна из типичных реакций – вопрос: "Но что *вы сами* думаете?", направленный на то, чтобы вовлечь нас в обсуждение наших сомнений и возражений, которые затем легко были бы дисквалифицированы. Не поддаваясь на это, терапевты продолжают утверждать, что их решение базируется на демонстрируемой семьей удовлетворенности. В результате оказывается, что семья объявлена ответственной за решение, исходящее на самом деле от терапевтов.

Еще одна характерная реакция – мрачное молчание, за которым следуют протесты, выражения сомнения, неуверенности и пессимизма и в конце концов – настойчивое требование назначить еще один сеанс либо, на худой конец, твердо пообещать, что при необходимости их просьба о назначении сеанса будет выполнена без проволочек.

Независимо от реакции семьи, терапевты остаются тверды в своем решении прервать терапию, предоставив семье возможность обратиться к нам с просьбой провести оставшиеся сеансы, но с условием, что это произойдет не ранее, чем по истечении определенного промежутка времени. Такая парадоксальная тактика позволяет на&1 предотвратить саботаж со стороны семьи, ставя ее в ситуацию, когда она должна будет рано или поздно сама попросить о продолжении терапии.

Подобного рода маневр может применяться и с другими типами семей, например, с молодыми парами, имеющими ребенка – идентифицированного пациента в раннем детском или предпубертатном возрасте. В этих случаях, если удается быстро достичь исчезновения симптома, у родителей иногда тотчас же возникает желание уйти из терапии. Мы при этом избегаем оказывать давление, критиковать и интерпретировать. Наш опыт показал, что коллективное сопротивление семьи непреодолимо. Уважая родительское сопротивление, мы берем на себя инициативу прерывания лечения, но всегда оставляем открытой возможность возвращения к терапии. Подобная позиция терапевтов позволяет родителям почувствовать себя более свободными по отношению к терапии. Излишне говорить, что положительные изменения у ребенка вселяют в них определенное доверие к терапевтам. Некоторые из этих пар впоследствии вернулись к нам для обсуждения собственных проблем (не пользуясь в качестве предлога симптомом ребенка).

В других случаях, завершая терапию, мы договариваемся о телефонном разговоре или о проведении сеанса через несколько месяцев для сообщения новостей и контроля за результатами. Таким образом, мы оставляем семью "в состоянии терапии" благодаря тому, что косвенно даем ей знать о сохраняющемся интересе к ней и своей доступности для дальнейших контактов.

Глава 13. Как справиться с маневром отсутствия члена семьи

Один из множества маневров, используемых семьей для защиты status quo, а именно: маневр отсутствия члена семьи – хорошо известен и описан уже не одним исследователем. Авторы (Sonne, Speck, Jungreis, 1965), первыми посвятившие этой теме специальную работу, пришли к выводу, что данный маневр хотя и осуществляется одним членом семьи как будто бы по собственной инициативе, в действительности является семейным маневром, в котором принимает участие вся семья"[29]. Однако эти авторы не дают никаких рекомендаций по поводу предотвращения или нейтрализации этого маневра, ссылаясь на необходимость дальнейших исследований.

Основываясь на своем непосредственном опыте, мы присоединяемся к их мнению: отсутствие одного или более членов семьи обусловлено общим семейным сопротивлением; однако в отличие от этих авторов мы считаем абсолютно необходимым включать в анализ динамики терапии собственное поведение терапевтов и ошибки, которые они могли сделать (поскольку все это является неотъемлемой частью системного процесса). Мы обнаружили, что эти ошибки чаще всего связаны с морализмом, незаметно закрадывающимся в поведение и цели терапевта помимо его воли, иначе говоря, с его склонностью предлагать семье более совершенные модели поведения и потому становиться сторонником перемен, а не гомеостаза.

В первые годы наших исследований повторение таких ошибок часто вызывало негативную обратную реакцию, выражавшуюся в уходе из терапии одного из членов семьи. И мы оказывались в затруднительном положении, поскольку должны были вернуть его для продолжения терапии.

Естественно, пока мы не осознали ошибки, вызвавшие эту ответную реакцию, мы могли лишь совершать их снова и снова. Раз за разом мы попадали в положение людей, пытающихся восстановить свой контроль над ситуацией с помощью авторитарных установок и способов поведения. "Наш пациент – вся ваша семья, и мы не примем вас на сеанс, если вы

---

[29] Имеется в виду отсутствие не на первом сеансе – на нем непременно должны присутствовать все члены семьи. Мы категорически отвергаем любые попытки родителей договориться с нами о первой встрече без ребенка. На основе первого телефонного контакта заполняется предварительная информационная анкета и в соответствии с обозначенными в ней сведениями на первой встрече должна быть вся семья полностью.

придете не в полном составе"[30].

В других случаях мы делали вид, что нам совершенно все равно, или чаще принимались подробнейшим образом исследовать и интерпретировать значение и мотивы отсутствия, никак, разумеется, не разрешая проблему. Отсутствующий член семьи так и оставался отсутствующим или появлялся время от времени, когда это ему приходило в голову, в образе долгожданного гостя, встречаемый интерпретациями и вопросами относительно мотивов, как его длительного отсутствия, так и теперешнего возвращения. Ясно, что все подобные интерпретации могли быть легко дисквалифицированы, что и происходило на самом деле.

По мере того, как мы учились понимать и устранять самые очевидные из своих ошибок, "прогулы" терапевтических сеансов становилось все более редким. Однако они все равно случались время от времени в результате либо не столь очевидной ошибки, которую мы сразу же начинали искать на командном обсуждении, либо нашего точного, но преждевременного для семьи терапевтического маневра.

Как мы уже сказали, изучение конкретной семьи, особенно семьи, вовлеченной в шизофренические взаимодействия, может происходить исключительно путем проб и ошибок. Важно *тщательно анализировать все идущие от семьи обратные реакции в контексте поведения терапевтов* и руководствоваться ими при дальнейшем взаимодействии с семьей.

В последнее время мы полностью отказались на сеансах от авторитарных установок и от расследования причин отсутствия. Если кто-то из членов семьи не пришел на сеанс, мы тем не менее принимаем семью, объясняющую мотивы его отсутствия, обычно абсурдные, незначительные или носящие слишком общий характер. (Ему не разрешили отлучиться с работы, потому что он не ладит с начальником. Он не смог сегодня пропустить школу, потому что у него контрольная. Он не хочет приходить, говоря, что не верит в терапию, не видит никаких результатов. И т. д., и т. п.) При этом мы воспринимаем отсутствие члена семьи как маневр против терапевтов и терапии и становимся вдвойне внимательны к происходящему на данном сеансе, *рассматривая его в связи с материалом предшествующего сеанса*.

Разработанная нами тактика возвращения в терапию члена семьи тесно связана с ритуалом, которому мы следуем в течение сеанса. В соответствии с этим ритуалом, описанным в главе 2, сеанс разделяется на пять частей: преамбула, собственно сеанс, обсуждение сеанса командой терапевтов, завершение сеанса комментарием или предписанием и заключительное обсуждение командой, на котором сеанс описывается в главных чертах. Комментарий или предписание обычно тотчас же сообщается всей семейной группе. Однако при отсутствии кого-то из членов семьи мы не склонны это делать. Действие обычным образом означало бы капитуляцию перед семейным маневром, а тем самым разрушение терапевтического контекста. Согласно мнению авторов "Прагматики семейной коммуникации" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967), общение происходит не только посредством того, что *говорится*, но и посредством того, что *делается*. Всякий комментарий, сообщенный неполной семейной группе, подразумевал бы принятие нового самоопределения семьи, не согласующегося с тем, относительно которого был заключен первоначальный контракт на терапию.

Для преодоления препятствия в виде отсутствия члена семьи мы добавляем к сеансу шестую часть: завершение сеанса должно происходить в доме семьи в присутствии *всех* ее членов. Заключительный комментарий, разработанный в процессе обсуждения, записывается, подписывается и кладется в конверт, который запечатывается. Затем терапевты возвращаются к ожидающей их семье и объявляют без всяких объяснений, что

---

[30] Это напоминает распространенную ситуацию, когда проповедник бранит прихожан за то, что многие отсутствуют. К счастью для него, паства не смеет ответить: «Но, Ваше преподобие, *мы-то* здесь!»

сеанс будет завершен этим вечером у них дома, когда все члены семьи будут в сборе. Одному из членов семьи, предварительно выбранному терапевтами, вручается конверт; он должен будет вскрыть его и прочесть письмо вслух в присутствии всей семьи. Если это невозможно сделать сегодня вечером, распечатывание конверта должно быть отложено до момента, когда вся семья соберется вместе. Таким способом мы сводим на нет семейный маневр, "возвращая" отсутствующего члена.

Трудности написания комментария очевидны: каждое слово должно быть тщательно взвешено, прежде всего с точки зрения задачи: *привлечь отсутствующего члена семьи в такой степени, чтобы вынудить его вернуться на терапию*. Иногда бывает настолько трудно найти правильные слова, что мы, не желая заставлять семью ждать несколько часов, отправляем её лишь с инструкциями относительно процесса чтения (кем, когда и т. п.), а само письмо посылаем позже заказной почтой.

Если командное обсуждение изнурительно затягивается, не приводя к удовлетворительному результату, то это верный признак нашего замешательства (состояние, которое семья с шизофреническими трансакциями легко провоцирует). В таких случаях мы считаем целесообразным выждать несколько дней, позволив своим мыслям упорядочиться перед тем, как снова собраться для составления письменного послания.

Данная тактика несет мощный драматургический заряд. Когда терапевты выходят к семье для вручения письменного заключения вместо обычного устного комментария, они нередко бывают встречены напряженным молчанием – это явный признак не ожидавшейся неудачи семейного маневра. Эффект драматизации еще более усиливается периодом ожидания между окончанием сеанса и прочтением письма дома; если письмо хорошо написано, оно будет иметь максимальное воздействие.

Мы применили эту тактику в отношении отца, который не пришел на пятый сеанс из-за "усиливающегося и давящего чувства недоверия по отношению к семейной терапии". Так "совпало", что недоверие выявилось именно тогда, когда у идентифицированного пациента наступило заметное улучшение.

Это была семья, состоящая из четырех человек с двумя детьми: шестилетним Дуччо и тринадцатилетним Уго, который был идентифицированным пациентом. В четыре года Уго получил в университетской клинике диагноз психотической псевдоолигофрении [31]. Он проходил лечение в неврологической клинике, а также у индивидуального психотерапевта, однако без ощутимых результатов. Психотерапевт, раздраженный тем, что ему не удавалось установить контакт с пациентом, порекомендовал ему обратиться в наш центр для семейной терапии.

На первом сеансе мальчик производил впечатление слабоумного. Тучный, женоподобный, он сидел сгорбившись, с постоянно открытым ртом, с тупым видом. На задаваемые ему вопросы он отвечал бессмысленными, неуместными или туманными фразами, либо не отвечал вовсе. В школе его терпели, несмотря на плохую успеваемость и странное поведение, благодаря высокому социальному положению отца, а также влиянию семейного врача. Уго не имел друзей, не проявлял физической активности, зато был чемпионом по шахматам. Его времяпрепровождение вне школы состояло в том, что он всюду ходил за матерью. Он страдал частым и обильным энкопрезом, загрязняя свое постельное белье и одежду.

Для семьи болезнь Уго была постыдной тайной, которую пытались скрыть даже от служанки. Поэтому мать значительную часть времени занималась тем, что прятала и тайком стирала его белье и одежду.

На четвертом сеансе мы наблюдали у Уго явное улучшение. Он был оживлен и выказывал интерес к происходившему на сеансе, обнаруживая сообразительность и чувство

---

[31] В отечественной классификации психических заболеваний диагноз был бы «Ранняя детская шизофрения» (*Примечание научного редактора*).

юмора, и было видно, что все это немало изумляет отца. Как выяснилось позже, нас *не* информировали, что энкопрез Уго прекратился несколько недель назад.

Пятый сеанс был назначен через месяц, но семья на него не пришла. Один из терапевтов позвонил им и задал вопрос о том, как идут дела. Он говорил с матерью, крайне смущенной и изумленной тем, что, оказывается, муж не связался с нами из офиса и не сообщил об отмене встречи. Он отказался приходить на терапию, мотивировав это возрастающим глобальным недоверием, а также нежеланием проделывать столь длинный путь (они жили за четыреста километров, в юго-восточной Италии) и финансовыми потерями, к которым ведут его отвлечения от работы. Мать рассказала, что Уго в отчаянии от решения отца, он заперся в своей комнате и рыдает. Когда терапевт спросила ее, что *она* думает о терапии, та ответила, что растеряна и озабочена реакцией мужа, которому не хочет противоречить. Тем не менее она согласилась обдумать ситуацию и затем в подходящий момент обсудить с ним.

Она позвонила в Институт через две недели. Муж по-прежнему отказывался посещать терапию, но был не против, чтобы в ней участвовали остальные члены семьи. Лично она хотела бы прийти с Уго для обсуждения его школьных проблем. Директор сказал, что готов перевести Уго в следующий класс, несмотря на плохие оценки, если терапевты не будут возражать (!!!). Она добавила (к нашему полнейшему изумлению), что Уго, "который было стал совсем чистоплотным" (они не удосужились упомянуть об этом на последнем сеансе), вернулся к прежнему поведению, и его энкопрез даже усилился.

После обсуждения в команде терапевты сообщили матери о своем согласии принять ее с Уго. Мы не видели иного пути вернуть всю семью в терапию.

На пятом сеансе Уго был таким же, как на первом, – тупым, отчужденным, равнодушным. Мать начала беседу в индифферентном стиле светских "разговоров за чаем", принявшись рассказывать о подробностях их поездки к нам и о школьных проблемах Уго. Она заговорила о его энкопрезе только в ответ на прямой вопрос терапевтов (не упомянувших тот факт, что их не уведомили об исчезновении этого симптома, когда оно произошло) и в конце концов сказала, что *сыта этим по горло*, до такой степени, что заставила мужа, угрожая уйти от него навсегда, купить ей небольшую квартиру во Флоренции, ее родном городе, где у нее остались друзья и куда она могла бы уезжать время от времени. После обсуждения в команде терапевты завершили встречу назначением следующего сеанса и сообщением, что семье домой будет отправлено заказное письмо, адресованное отцу с тем, чтобы он вслух прочитал его в присутствии всех членов семьи.

Мы не особенно надеялись, что отец выполнит инструкции, но мы и не считали это важным. Было достаточно, чтобы он прочитал письмо, хотя бы в одиночестве, и вернулся к участию в семейных сеансах. Что касается матери и Уго, то мы рассчитывали на их любопытство к содержанию письма. Текст был следующий:

"Мы потрясены преданностью Уго, который посчитал своим долгом успокоить отца, хотя никто его об этом не просил. Уго полагает, что отец боится ухода жены. Поэтому он взял на себя обязанность "привязывать" маму к дому, изображая идиота и пачкая одежду. Он великодушно пожертвовал для этого детством и юностью, друзьями, спортом и школой. Мы полагаем, что, восприняв квартиру во Флоренции как угрозу, он еще старательнее будет вести себя как идиот и станет еще большим грязнулей, чтобы еще более связать этим свою мать".

На следующий сеанс явилась вся семья, причем отец уселся слегка в стороне и имел очень смущенный вид. Возможно, он опасался, что терапевты будут ругать его, выясняя причины его отсутствия или возвращения. Разумеется, мы ничего такого не делали.

Мы уже подготовили им новый сюрприз – сеанс, посвященный Дуччо, которого считали "нормальным" ребенком.

Глава 14. Как справиться с непризнанием

Как мы уже говорили, непризнание себя и другого во взаимоотношениях ("Я не существую, следовательно, и ты не существуешь", и наоборот) – это коренной маневр, используемый семьей (или любой другой естественной группой) при шизофренических взаимодействиях для того, чтобы избежать определения взаимоотношений.

Этот маневр ставит терапевтов перед чрезвычайно важной и сложной задачей. По сути дела, прежде чем попытаться осуществить какое-либо вмешательство, они должны стать мастерами "шизофренической игры", в совершенстве освоив умение систематически и вовремя применять терапевтический парадокс. Это требует выполнения ряда условий, которые, возможно, в первый момент шокируют читателя. Однако без них никак нельзя обойтись, если мы хотим осуществлять свои взаимодействия с какой-либо надеждой на успех.

Прежде всего терапевты должны научиться быть как можно более бесстрастными игроками, как если бы они участвовали в шахматном турнире, где о соперниках ничего или почти ничего не было известно. Важно лишь одно: понять, как они играют, чтобы оптимальным образом приспособиться к их манере.

Для реализации данной терапевтической тактики мы должны быть свободны от влияния каких-либо мотивов, которые могли руководить нами в выборе профессии, будь то романтическое желание отдавать себя людям и помогать им или не столь романтическая потребность во "власти". Мы знаем, что все эти мотивы являются не чем иным, как действием глубоко укорененной в нас симметрической установки, делающей нас чувствительными, уязвимыми и *доверчивыми* к манипуляциям семьи с шизофреническими взаимодействиями, мастерски умеющей запутывать других в своей паутине. Если мы, напротив, в состоянии убедить себя, что все демонстрируемое семьей поведение – исключительно маневры, соблазняющие либо дисквалифицирующие нас, то мы сможем не только подчинить разуму свои непосредственные реакции удовольствия или агрессии, но будем способны получать удовольствие от своих действий и относиться к своим "противникам" с искренним восхищением, уважением и симпатией. Сколько раз мы бывали обведены вокруг пальца семьей, например, скромного почтового служащего, жена которого была неграмотна, а сын, идентифицированный пациент, производил впечатление полностью деградировавшего! Нам оставалось только изумляться и смеяться ("Они просто великолепны, настоящее чудо!"), в очередной раз убеждаясь, что великие игроки не нуждаются в академическом образовании.

Однако должно было пройти немало времени, прежде чем мы смогли весело смеяться, не чувствуя себя в нелепом положении или виноватыми. Переживания озабоченного усердия, гнева, скуки, тщетности усилий, враждебной незаинтересованности ("Если они хотят оставаться такими, это их проблема") – верный признак симметричной вовлеченности терапевтов.

После того, как нам удалось преодолеть этот барьер (нередко создаваемый нашей же "жалостью" или "сочувствием": "бедняги, они так страдают, а мы для них ничего не делаем"), мы обнаружили, что уже не находимся полностью во власти шизофренической игры; вдобавок пережитые разгромы позволили нам умерить собственную спесь. Вполне осознав свои ограниченные возможности и способности противника, мы определенно должны были пересмотреть свои амбиции. Перед лицом таких превосходящих сил мало на что оставалось рассчитывать!

Что касается оружия, то мы напоминали сами себе Давида, который в битве с Голиафом располагал только пращей и камнем, ну и отличной подготовкой в метании по цели. Правда, у нас не было ни библейской вдохновенности Давида, ни уверенности в божественной помощи в наших делах, которые были значительно более скромными и едва ли заслуживали особого внутреннего подъема. Нам достаточно было проникнуться духом игры и посвятить себя задаче овладения мастерством, никогда не оценивая слишком низко своих противников, а также будучи готовыми проиграть, не злясь на себя или на товарищей по команде, а главное – получая удовольствие от такого времяпрепровождения.

По сути, мы пришли к парадоксальному заключению, что единственный способ *любить своих пациентов* состоит в том, чтобы *не любить их*, или, лучше сказать, любить их на метафизическом уровне. Мы говорим обо всем этом, так как чувствуем своим долгом помочь другим, желающим следовать тем же путем, что и мы. Впрочем, это безнадежное дело, поскольку большинство людей может прийти к тем или иным выводам лишь в результате обучения на собственном опыте и ошибках.

Описываемый ниже случай – один из тех, в которых мы "атаковали" непризнание посредством терапевтического вмешательства.

Семья состояла из молодой супружеской пары, Луиджи и Иоланты, женатых в течение нескольких лет, и двоих сыновей, шестилетнего Бруно, которому направивший их специалист поставил диагноз "аутизм", и трехлетнего Чикко, считавшегося "здоровым".

Речь пойдет о десятом сеансе, последнем в той программе, которая была назначена семье.

С самого первого сеанса мы слишком увлеклись их сложными взаимоотношениями с широкой семьей (для прояснения которых мы однажды даже приглашали на сеанс родителей жены) и в течение значительного времени не способны были увидеть, что основная задача этих "сложных внешних взаимоотношений" состояла в том, чтобы запутать и затемнить центральную проблему ядерной семьи – взаимоотношения между мужем и женой.

На девятом сеансе терапевты решили положить конец этому маневру с помощью предписания. В конце сеанса (завершавшегося, как всегда, обсуждением в команде) терапевты вручили семье письмо, с тем чтобы оно читалось до следующего сеанса, который должен был состояться через месяц. Процесс должен был быть ритуализирован следующим образом: вечером, непосредственно перед обедом, каждый четверг письмо должна была читать мать, каждое воскресенье – отец, без каких-либо комментариев во время чтения. Текст был составлен так, что мог осмысленно читаться без всяких изменений как отцом, так и матерью. Целью письма было раз и навсегда определить ядерную семью как *отдельную и отличную от широкой семьи*, тем самым очистив пространство от дедушек и бабушек, братьев и сестер, их жен и мужей и вынудив семейную пару встретиться с опасностью реципрокного определения взаимоотношений. Мы ожидали, что этот, по нашему мнению, сильный ход вызовет столь же сильную и потому информативную обратную реакцию. Содержание письма было следующим:

> "Теперь, Бруно, я понимаю, почему ты ведешь себя как сумасшедший: чтобы помочь папе. Ты решил, что он слаб и один не сможет контролировать маму. Поэтому ты делаешь все, что в твоих силах, чтобы мама была занята и связана по рукам и ногам, и даже Чикко помогает тебе своими бурными капризами. Благодаря тому, что ты заботишься о контроле за мамой, папа имеет больше времени для своей работы, и его жизнь становится легче".

Как и ожидалось, на следующем сеансе проявились различные реакции семьи. Луиджи, отец, апатичный, как всегда, но в этот раз с мертвенно-бледным лицом, Тут же заявил, что предписание выполнялось, но никакого заметного воздействия на Бруно не оказало. Иоланта, дрожа и с явной тревогой, сказала, что она ужасно страдала это время. Дети были еще невыносимей, чем обычно, И даже Луиджи впервые выказывал тревогу.

В ответ на вопрос мужчины-терапевта, чем она объясняет этот кризис, Иоланта заговорила о письме. Оно разбудило память, вызвало *полное возвращение в прошлое*! Она думала о родителях своих родителей, о своей семейной истории, об отце, который всегда кричал на нее и никогда ничего не разрешал, о матери, которая заботилась только об ее младшем брате Карло, а ее, еще маленькую девочку, превратила в его няню и постоянную компаньонку. Она ненавидела эту свою обязанность, а теперь Бруно – новый Карло для нее. *Ее семья всегда связывает ее*, она никогда не была свободна! С другой стороны, она знает, что этот сеанс (десятый) должен быть последним, и с его приближением она ощущала все большую тревогу. Она чувствовала ужас оттого, что ее бросят. Чтобы стать ближе к

терапевтам, она купила книгу доктора Сельвини (женщина-терапевт из нашей команды) и перечитывала снова и снова ту часть, где приводится дневник пациента. Ей казалось, что этот пациент – она сама, вплоть до конкретных деталей… Высказав это все, она разрыдалась.

Мужчина-терапевт: "Итак, Иоланта, это письмо вызвало у вас мысли о нас. И что же вы к нам чувствуете?"[32]

Иоланта (внезапно успокоившись, с завлекающей улыбкой): "Я должна быть откровенна с вами, доктор. Для меня вы – пока еще тень. Но доктор Сельвини овладела моим сердцем! Ее улыбка – это все для меня. Улыбки, которые она дарит мне, когда мы прощаемся в конце сеанса… вот что помогает мне".

Мужчина-терапевт: "А вы, Луиджи, что вы чувствуете по отношению к нам?"

Луиджи: "… Я думаю, что вы милые люди… ммм… мне трудно сказать… (Решившись) Я не могу сказать, что испытываю к вам враждебные чувства."

Мужчина-терапевт: "Но какие реакции были у вас, когда вы читали письмо? Иоланта рассказала нам, а вы? Что вы думали?"

Луиджи: "Ничего особенного… Вы сказали, что я слаб… Это правда, но что я могу сделать с этим? (Пожимает плечами)"

Мужчина-терапевт: "Иоланта сказала нам, что вы испытывали тревогу, и это было в первый раз, что…"

Луиджи (дисквалифицирующим тоном): "Тревогу… да, пожалуй, можно сказать, что я не оставался равнодушным, и видя Иоланту такой расстроенной… и перспектива окончания терапии в такой ситуации… это было несколько…"

Иоланта: "Ты тревожился больше, чем я!"

Мужчина терапевт: "А вы, Иоланта, что вы чувствовали по отношению к Луиджи? Что вы думали после чтения письма?"

Иоланта (словно захваченная врасплох): "Что я думала?… Я думаю, что он… сейчас я скажу вам кое-что, что вас… (Ребячливо хихикая, прикрывая рот рукой) Я думаю, что он должен был бы быть для меня тем, кем никогда не могла быть моя мать… и если бы вдруг он смог это – что невозможно, – я поглотила бы его… уничтожила бы".

Во время этого разговора мы впервые увидели, что Луиджи взялся утихомиривать Бруно. Несколько раз он вставал, чтобы усадить ребенка на место. Что касается Бруно, мы увидели, что он вовсе не стал хуже, напротив, его состояние и поведение улучшились. В последние несколько сеансов он отказался от эхолалии и нечленораздельных криков, имевших место в начале терапии. На этом сеансе он вел себя гиперактивно, подчиняясь приказаниям лишь на несколько мгновений, – играл с пепельницами, высовывался Из окна. Чикко, насколько мог, подражал ему. Родители рассказали, что после второго сеанса Бруно стал иначе выбирать себе жертвы: теперь он изводил не женщин, а мужчин.

Комментарий. По мнению терапевтов, поведение супругов представляло собой не более чем всеохватный Маневр, имеющий целью предотвратить опасность определения их взаимоотношений. По сути дела, во врученном йа девятом сеансе письме терапевты впервые изолировали 'ядерную семью и сказали что-то об отношениях внутри нее. Обратной реакцией на это явился маневр, состоявший из нескольких шагов.

Первый шаг сделал отец в начале сеанса. Это была деквалификация, которая может быть озвучена в виде следующего сообщения: "Мы послушно выполняли ваше

Предписание, но оно не оказало абсолютно никакого влияния на единственного пациента, которого вы должны "Женить, – на Бруно. Значит, оно оказалось неудачным".

Следующий шаг, который выполнили оба супруга, был типичным шизофреническим

---

32 Этот вопрос был тактическим маневром, заранее спланированным командой с целью получения обратной реакции, которая могла бы пролить свет на игру семьи с терапевтами. Терапевты выслушали ответ, никак его не комментируя.

маневром: они вырвали из контекста одно слово и манипулировали им так, чтобы дисквалифицировать определения взаимоотношений как с семейным партнером, так и с Бруно.

Иоланта вырвала из текста слово "связана", проигнорировав его смысл по отношению к Луиджи и Бруно. Ее удивительным образом "отбросило назад" – на целых два поколения! Таким путем ей удалось исключить из обсуждаемого взаимодействия и сына, и мужа: как могли они связать ее, если она уже связана другими? Более того, Луиджи – на самом деле не Луиджи, а ее мать, точнее, ему следовало бы быть *тем, кем ее мать никогда для нее не была*. Будь он способен выполнить эту роль (что она считала невозможным), она бы поглотила его. Что до Бруно, то в отношениях с ним Иоланты на самом деле нет, потому что когда она с Бруно, она в действительности с Карло, своим младшим братом. В настоящем у Иоланты есть единственная великая любовь – к женщине-терапевту доктору Сельвини, которая, увы, лишь улыбается Иоланте в конце каждого сеанса; доктор Босколо (мужчина-терапевт) – не более чем тень. (Кто знает, не стал бы он плотью и кровью, если бы терапия продолжилась? Но пока пусть остается в резерве, готовясь к неизбежной битве. У него еще есть некоторая надежда проявить себя.)

Посредством этого великолепного заключительного маневра Иоланта смогла сообщить всей группе (сообщение транслировалось на различных уровнях и с различными целями, одной из которых было, несомненно, желание вызвать раскол среди терапевтов) о своем желании продолжать игру. Терапевты, со своей стороны, благодаря этому смогли непосредственно на себе испытать притяжение шизофренической игры, очарование которой бывает таким манящим.

Что же касается Луиджи, то он выделил из контекста слово "слабый", лишив его таким образом исходного значения. Он полностью проигнорировал в письме ссылку на его желание "связать" Иоланту, так же как и на его тайную коалицию с Бруно. По поводу чувств к терапевтам он мог только сказать, что у него нет враждебных чувств.

Так ему удалось дисквалифицировать содержание письма, характеризующее его взаимоотношения с женой и сыном, и избежать какого-либо определения отношений с терапевтами. Более того, своим строгим надзором за поведением Бруно в течение сеанса он выразил отрицание коалиции с ребенком, о которой упоминалось в письме.

Таким образом, мы видим, что главным стилем коммуникации в этой семье было непризнание себя и другого во взаимоотношениях. В поведении Иоланты это выступает особенно явственно. Она действительно отсутствует во взаимоотношениях как с сыном, так и с мужем. Она пребывает со своей родительской семьей, когда страдает, и с доктором Сельвини, когда любит и надеется.

У Луиджи непризнание себя в отношениях с женой и сыном выражается менее драматично и, возможно, менее причудливо, но присутствует в столь же явной форме. Он не воспользовался маневром Иоланты, помещающим между мужем и женой ненавистных (ее родителей и брата) или любимых (доктор Сельвини) людей, благодаря чему она смогла ничего не сообщить о том, ненавидит она мужа или любит его, а также ожидает ли она от него какого-либо конкретного заявления. Луиджи не реагировал на этот маневр, поскольку он и так отлично работал на него. (Как если бы Иоланта сказала: "Теперь между нами появился новый человек, доктор Сельвини. Она, может быть, еще разочарует меня, но *ты – ни в коем случае*, так как мне от тебя ничего не нужно, по крайней мере– ничего невозможного".)

Луиджи, со своей стороны, заявил, что принимает данное терапевтами определение его характера: слабовольный. Но это принятие – не что иное, как дисквалификация, поскольку в письме Луиджи *не* назван слабовольным, а охарактеризован как человек, которого сын Считает таковым в его взаимоотношениях с женой. Более того, Луиджи дисквалифицировал и саму эту дисквалификацию – своей манерой поведения, тоном голоса, жестами, пожиманием плечами. Он признал, что тревожился, но объяснил это внезапной сильнейшей реакцией Иоланты на ее детские воспоминания. Таким образом, Луиджи уж точно не

существует в отношениях с кем-либо, даже с терапевтами, по отношению к которым он отказался выразить какие-либо чувства. Понаблюдав это все, терапевты решили оказать воздействие, направленное на центральную проблему, – невозможность для супружеской пары определить свои взаимоотношения. Нам было необходимо найти терапевтический парадокс. Мы решили дать супругам письменное предписание, в котором их отношениям было бы дано четкое и одинаковое для обоих определение, помещающее их на один уровень. Их отношения должны были быть определены в нашем предписании как отношения любви, которые, будучи сверхсильными для партнера, вызывали у него отрицание или непризнание. Поскольку непризнание являлось главным оружием обоих супругов, именно его и следовало предписать им, позаботившись о том, чтобы ему был придан определенно позитивный смысл.

Сеанс закончился следующим образом. Решив, что завершать сеанс и давать предписание будет доктор Сельвини, терапевты вернулись в приемную комнату.

> *Женщина-терапевт:* "На всех членов терапевтической команды произвела впечатление глубокая любовь, соединяющая вас. (Пауза) Но еще большее впечатление произвела на нас опасность того, что эта любовь может вырваться на первый план".
>
> *Иоланта* (прочувствованно): "Это правда…"
>
> *Женщина-терапевт*: "Как мы поняли это? (Пауза) Благодаря тому, что увидели серьезную ошибку, допущенную нами на предыдущем сеансе. Передав вам для чтения письмо, которое впервые оставляло вас вчетвером, без посторонних, мы увеличили опасность того, что любовь заявит о себе, и это, как мы сегодня видели, даст вам лишь горе и страдание. Очень важно, чтобы мы исправили эту ошибку, и для этого мы хотим дать вам новое предписание. Мы даем вам два текста для прочтения, один для вас, Иоланта, и другой для вас, Луиджи. Поскольку сегодня среда, каждый из вас будет читать свой текст другому каждую среду вечером перед отходом ко сну. Это должно продолжаться до нашего следующего сеанса, так как мы решили предложить вам второй цикл из десяти сеансов, начиная с 31 августа. Если, конечно, вы согласны".
>
> *Иоланта* (тут же): "Спасибо вам!"
>
> В письме для Иоланты, которое должно было читаться первым, говорилось:
>
> "Луиджи, я не вижу тебя, я не слышу тебя, потому что меня здесь вообще нет, я-с доктором Сельвини. Я иду на это ради тебя, потому что если бы мне пришлось показать тебе, как сильно я тебя люблю, я бы поставила тебя в невыносимое положение".

Письмо для Луиджи гласило:

> "Иоланта, я не могу сказать, что у меня враждебные чувства к доктору Сельвини, поскольку если бы они у меня были и я бы сказал о них, я бы тем самым сказал, что люблю тебя, и это поставило бы тебя в невыносимое положение"[33].

Прочитав вслух оба текста, муж и жена застыли, словно пораженные громом. Дети, также застыв на месте и насторожившись, смотрели на родителей во все глаза. В то время как Бруно, казалось, был смущен, Чикко переводил взгляд с одного родителя на другого, приоткрыв рот, словно в потрясении. Все молчали. Терапевты поднялись и вышли из

---

[33] Здесь у читателя может возникнуть вопрос не только о том, почему семьи, получая столь странные предписания, выполняют их, но и почему они вообще приходят на следующий сеанс! Тот факт, что они принимают предписание и вновь приходят к нам на сеанс, лишний раз доказывает, что позитивная коннотация, то есть полное принятие семейной системы терапевтами, позволяет терапевтам быть принятыми в семейную игру, в которой такие дихотомии, как разумное/неразумное, реальное/нереальное, как бы не действуют, и, более того, они становятся помехой для терапевтической контригры.

комнаты.

На последовавшем командном обсуждении эти реакции на предписание были проанализированы. Мы не были уверены в том, что поступили правильно, заявив, что сказанное в первом письме являлось ошибкой. Теперь мы пришли к выводу, что сделали правильно. Это следовало из анализа всей совокупности данных.

В первом письме мы попытались определить ядерную семью как существующую отдельно от "широкой" семьи, с собственными проблемами взаимоотношений. Семья в ответ дисквалифицировала все части послания – путем включения в отношения постороннего (женщины-терапевта); ухода в прошлое к "широкой" семье; непризнания каждым супругом себя как присутствующего во взаимоотношениях. Мы приняли дисквалификацию, объявив ошибочной свою попытку определить ядерную семью отдельно от широкой.

Вторым письменным сообщением мы дали понять, что приняли семейную игру. Мы включили в нее постороннего, женщину-терапевта, придав этому положительный смысл и предписав супругам непереносимость непосредственного восприятия друг друга и неспособность определять собственные взаимоотношения. При этом мы четко (хотя и достаточно произвольно) определили их взаимоотношения как любовь, на уровне метакоммуникации, сообщив также правило игры: четкое определение взаимоотношений непереносимо.

Таким образом, муж и жена оказались на одинаковых позициях, проигравшими в одной игре, которая и стала единственным победителем.

Это детальное описание терапевтического взаимодействия может прояснить и иллюстрировать сказанное в начале главы. Читатель, который, может быть, оценил "предельно хладнокровную игру в шизофреника" как циничное отношение к страдающим людям, теперь поймет, что мы боремся против *игры*, а не против ее *жертв*.

Глава 15. Проблема тайных коалиций

Еще один феномен, постоянно наблюдаемый исследователями в дисфункциональных семьях, – это причудливые коалиции, поддерживающие состояние борьбы между противостоящими группировками. О нем писали многие авторы, но наиболее четко его основные характеристики описал Джей Хэйли в докладе, прочитанном на конференции в 1964 году и впоследствии опубликованном под названием "К теории патологических систем" (Haley, 1966). В этой работе Хэйли блестящее разграничил о*ткрыто декларируемые альянсы для* осуществления чего-либо и *отрицаемые коалиции против* кого-либо. Последние он назвал "неправильными треугольниками". Хэйли характеризует их следующим образом:

1. Люди, принадлежащие к одному треугольнику, не являются равными, в том смысле, что они принадлежат к разным поколениям. Под "поколениями" мы подразумеваем различные уровни в иерархии власти, как, например, родитель и ребенок в человеческой родословной, начальник и подчиненный в административной системе.

2. Представитель одного поколения вступает в коалицию с представителем другого поколения против равного себе, то есть представителя собственного поколения. "Коалицией" мы называем процесс совместных действий, направленных *против* третьего лица (в отличие от альянса двух людей, связанных общими интересами независимо от третьих лиц).

3. Коалиция между двумя людьми отрицается. Это означает, что имеется поведение, указывающее на существование коалиции, но при этом отрицается его связь с образованием коалиции. Или – более формально: на одном уровне поведение указывает на существование коалиции, тогда как описание на уровне метакоммуникативного поведения не выявляет коалиции.

Что касается различения альянсов за и коалиций против (Haley, 1966, p. 16–17), то имеющийся опыт свидетельствует о том, что альянсы между представителями разных поколений в семье во многих случаях не только возможны, но часто принимают вполне приемлемые формы. В качестве примера можно привести случай, когда при сверхтревожной

матери отец *открыто заключает союз* с сыном-подростком *с целью* способствовать автономии последнего, помогая в то же время жене принять новую ситуацию.

По мере накопления нашего опыта и развития способности к наблюдению мы заметили, что очень часто границы между поколениями нарушаются со стороны представителя второго поколения (феномен чрезмерного проявления родительской заботы – см.: Boszormenyi-Nagy, Sparks, 1973, p. 151), что существует взаимное притяжение во взаимоотношении между одним из родителей и одним из детей и что во всех неблагополучных семьях, имеющих непсихотического больного, присутствуют те или иные коалиции и фракции. Одна семья, где был страдающий неврозом подросток, привела нас в состояние, очень близкое к смущению, когда мы заметили полные страстной любви взгляды, которыми открыто обменивались мать и сын. В семьях с аноректическими пациентами из-за противоречий и отрицаний уже несколько труднее увидеть характерные повторы, указывающие на особенности отношений между поколениями (Selvini Palazzoli, 1973, p. 202).

При работе с семьями, о которых идет речь в этой книге, данные трудности достигают максимума. Мы не сомневаемся, что предшествующие главы уже дали читателю достаточно яркое представление о неистощимых запасах таких приемов, как отрицание, противоречие, "упущение", псевдооткровение, дисквалификация, опровержение, "дымовая завеса", саботаж и т. п., которые эти семьи услужливо держат наготове в своих необъятных арсеналах, чтобы сбить нас с пути.

В наших исследованиях был период, когда казалось, что мы вывели правило: демонстрируется то, что прямо противоположно действительности. Мы были уверены, что тайная коалиция, сопровождающаяся демонстрацией враждебности и насилия, – это и есть ключ к ответам на наши вопросы. Но и этот подход, в некоторых случаях полезный, оказался чрезмерно упрощенным. Поэтому нам приходилось двигаться вперед в нашей терапии с крайней осторожностью, путем последовательных воздействий, руководствуясь ответными реакциями, получаемыми на каждый наш очередной шаг. Но лишь только искомая "проблема" раскрывалась перед нами, например, как скрытая коалиция между отцом и идентифицированным пациентом против матери, часто с иносказательными эротическими намеками, тут же фундаментальное значение приобретала занимаемая нами позиция, а именно: полное игнорирование интрапсихической "реальности" данной проблемы. "Проблема" рассматривается нами исключительно как определенный ход, имеющий, несомненно, центральную роль в формировании и поддержании игры. Отношение к проблеме как к интрапсихической "реальности" неминуемо привело бы к поиску ее *причины*, к *объяснению* страданий и радостей, переживаемых отдельными членами семьи. Все это означало бы не только потерю огромного количества времени, но также блуждание в лабиринте со слабой надеждой когда-либо оттуда выбраться.

> Все причины, мотивы и чувства должны и впредь оставаться в ящике Пандоры. Это не мешает нам, терапевтам с психоаналитическим образованием, регулярно пользоваться при обсуждении сеансов линейной психоаналитической моделью, формулировать свои причинно-следственные гипотезы, находить объяснения в личной истории пациентов и сопоставлять их с гипотезами и объяснениями коллег в ходе командной дискуссии. Это неизбежно, так же как неизбежно использование речи. Тем не менее, как только мы приступаем к выработке терапевтического вмешательства, мы принуждаем себя выйти за рамки линейных языковых моделей, чтобы рассматривать увиденное в его актуальной циркулярное™ как центр или ось динамического равновесия противодействующих сил.

После того как мы добрались до этой оси, наступает критический момент – момент терапевтического вмешательства.

Чтобы вызвать изменения, терапевтическое вмешательство обязательно должно иметь

глобальный и системный характер. Оно должно охватывать всю семью, избегая каких-либо моралистических противопоставлений членов семьи друг другу. Терапевты фиксируют наличие коалиций и дают им позитивную оценку за их благие и доброжелательные намерения. Однако явным образом эти коалиции не предписываются. Более того, комментарий составляется так, чтобы он был крайне парадоксальным.

Читатель едва ли получит четкое понятие об этой тактике, если мы не проиллюстрируем ее соответствующими примерами. Хорошо известно, как мучительно трудно описывать индивидуальную терапию в словах. Нам кажется, что с семейной терапией дело обстоит еще сложнее: зачастую невозможно описать словами это напряженное пространство, заполненное непрерывными круговыми взаимодействиями, проявляющимися одновременно на различных уровнях, невербальные компоненты которых (жесты, позы, интонации, взгляды, выражения лица) несут в себе важнейшие смысловые векторы.

Вновь линейная и дискурсивная модель вводит нас в заблуждение. Мы вынуждены довольствоваться ближайшей аппроксимацией, поскольку, как замечает Шендс, "невозможно точно описать циркулярные стереотипы, ибо природа символических операций отлична от природы физиологических операций. Попросту говоря, гораздо легче исказить наблюдения в соответствии с категорией линейности, чем охватить многозначность, присутствующую в циркулярных физиологических паттернах… Описание физиологических процессов в линейных дискурсивных терминах заставляет вспомнить о квадратуре круга – результат в лучшем случае будет аппроксимацией" (Shands, 1971, p. 35). Соответственно, когда мы пытаемся привести пример, у нас получается нечто бесцветное, сглаженное и лишенное напряжения, что трудно удержаться от мысли:

" И… это все?.." Тем не менее мы будем продолжать попытки описания, хоть и приблизительного, так как нам больше ничего не остается. Итак, при полном осознании своих недостатков, мы предлагаем вниманию читателя следующий случай.

Семья Алдриги (состоящая из семи человек) была направлена к нам в связи с состоянием дочери Софии, у которой в возрасте девятнадцати лет появились бредовые идеи и психотическое поведение. На момент начала семейной терапии Софии было двадцать два года, она прошла фармакологическую терапию и индивидуальную психотерапию, но без заметных результатов.

На первом сеансе обнаружилась интересная особенность семейного стиля общения: хотя это была семья из среднего класса, образованная и культурная, беседа с ней оказалась затруднена из-за использования членами семьи множества необычных выражений, своеобразных способов произнесения некоторых слов и манеры не заканчивать фразы. У терапевтов это вызывало большие трудности, но члены семьи, похоже, отлично все понимали. Не комментируя данный феномен, терапевты ограничились тем, что время от времени просили повторить слово или фразу, пока наконец семья не объяснила им радостно, что у них есть что-то вроде своего языка. Имея привычку говорить много и все вместе, особенно в разговорах с матерью, и стремясь понимать друг друга как можно быстрее, они научились использовать сокращения, намеки и аббревиатуры.

Второе важное наблюдение касалось явного нежелания членов семьи, особенно матери, говорить о "симптомах" Софии, как если бы они были священной тайной, о которой не подобает упоминать. Все и каждый проявляли к Софии нечто вроде застенчивого уважения.

Терапевтическое вмешательство, которое мы хотим описать, произошло на восьмом сеансе, после ряда других парадоксальных вмешательств, вызвавших существенные перемены в младшем поколении. Старший сын, годами выполнявший роль посредника между своими родителями, наконец покинул дом, но продолжал приходить на сеансы. Дочь Лина, у которой мы заметили поползновения занять освобожденное братом место, отказалась последовать парадоксальному предписанию ей этого места, сделанному терапевтами на пятом сеансе. Мать, в начале терапии оживленная и разговорчивая, теперь выглядела подавленной, усталой и явно постаревшей (как если бы уход сына и новое поведение Лины подорвали ее здоровье).

Что касается Софии, то она к восьмому сеансу стала подчеркивать определенные аспекты своего психотического поведения. С самого начала она являлась на сеансы облаченная в потрепанную мужскую одежду, с коротко подстриженными волосами, в нечищенных и поношенных туфлях и носках разного цвета. На первом сеансе она сигнализировала о своем отсутствии тем, что развалилась в кресле и подняла ворот свитера, закрыв себе им лицо и уши. Впоследствии, отказавшись от этой позы, она проводила время на сеансах, внося какие-то таинственные записи в маленький засаленный блокнот, а когда к ней обращались, отвечала фразами, напоминающими речи пифии, которые семья (но не терапевты) благоговейно и тщетно пыталась расшифровать. Боковым зрением София держала всю группу под постоянным наблюдением, особенно это касалось женщины-терапевта, по отношению к которой она демонстрировала своего рода ироническое уважение, вскакивая на ноги, чтобы передать ей пепельницу или открывая перед ней дверь с церемонным поклоном и щелканьем каблуками, словно рекрут, отдающий честь проходящему мимо генералу.

На восьмом сеанс, после вышеупомянутых перемен в семье, она выглядела еще более потрепанной и мужеподобной, чем когда-либо. Семья печально рассказала нам, что София, которая с некоторых пор приобрела привычку ругаться сама с собой, занималась этим в течение всей их поездки на поезде до Милана, отпугивая от их купе всех пассажиров. Эти ругательства были связаны с сыпью, несколько недель назад появившейся у нее в области подмышек и ануса. Во время сеанса София часто вставала, чтобы почесать пораженные зоны, причем делала это так, что даже водитель грузовика мог бы показаться по сравнению с ней воплощением хороших манер. Кроме того, она, по рассказам семьи, стала еще более непредсказуемой, чем когда-либо, "полностью утратив чувство времени". Время суток для нее ровно ничего не значило. Она являлась домой за полночь, игнорировала семейное расписание приемов пищи и т. д. Бывало и так, что она отказывалась выходить из дома, ругаясь целыми часами, и никакими силами ее невозможно было отвлечь от этого занятия. Последнее было особенно неприятно, когда к Лине приходили в гости молодые люди. В связи с этим Лина сказала на сеансе, что она хотела бы две недели пожить у подруги и подготовиться к экзаменам. В это время некоторые ее домашние обязанности будет выполнять брат, который вернется домой на период ее отсутствия. Она добавила, что этот план будет осуществлен лишь в том случае, если получит одобрение терапевтов.

На обсуждении после сеанса двое наблюдателей предложили гипотезу, которую оба терапевта незамедлительно приняли. Она состояла в том, что София успешно имитирует некоего воображаемого прародителя – недоступного, авторитарного и вульгарного. Таким способом она сообщала всем, насколько опасно в семье, где каждый стремится к бегству, иметь "слабого и неэффективного отца", такого, как очень благовоспитанный синьор Алдриги, и насколько важно, чтобы кто-то заменил его, особенно в том, что касается контроля над "женщинами".

Подготовленное после короткой дискуссии воздействие, завершающее этот сеанс, было произведено мужчиной-терапевтом в такой форме:

> *Мужчина-терапевт*: "Наша команда уверена, что семья Алдриги, как мы видим ее сегодня, не нуждается в другом отце, чем тот, которого она уже имеет. (Пауза) Но что поделать, если София вбила себе в голову, что семье нужен совершенно иной отец: отец традиционного типа, при котором женщины знают свое место, контролирующий их, критически воспринимающий их требования, приходящий и уходящий в любое время, когда ему нравится. Это отец, который не старается быть утонченным или приятным, не заботится о хороших манерах, не сдерживается в ругани, оскорблениях и способен почесать свой зад в любой момент, когда ему надо. София искренне убеждена, что семье нужен именно такой отец, и она взяла его роль на себя. Она великодушно пожертвовала для этого своей юностью и женственностью. Зато она беспокоится о женственности своих сестер, контролируя их на манер отца прежних времен и предохраняя от опрометчивых

шагов".

Лина (прерывая): "Ага! Так вот почему она всегда следит за мной, когда приходит Франческо! Теперь я понимаю. А когда я целую его!.. Она посылает мне такие взгляды… А вот брата она оставляет наедине с его невестой".

Мужчина-терапевт: "Так всегда поступали отцы в патриархальных семействах. Но давайте вернемся к нашим выводам. Как я уже сказал, мы, терапевты, не согласны с подобными взглядами Софии, но мы все уважаем их, потому что это ее искреннее убеждение, и София сама за него расплачивается. Поэтому, Лина, что касается твоего плана, то ты должна спросить позволения у Софии. С этого дня ты должна на все спрашивать ее разрешения".

Лина: "… но, я… что в конечном счете я должна делать? Слушаться Софию?"

Мужчина-терапевт: "Мы не можем дать тебе никакого совета, Лина. Иначе мы бы сами себе противоречили. Мы уважаем искреннюю убежденность Софии в том, что ей следует представлять в семье отцовский авторитет".

Отец (возбужденно, обернувшись к Лине): "Придется тебе с этим считаться! Как бы ты вела себя с таким папашей? Что бы ты делала, если бы я был таким? Пришлось бы приспосабливаться, разве нет? Ты можешь даже взбунтоваться, если захочешь!"

Все это время София сосредоточенно грызла ногти в своем кресле и не открывала рта. Когда терапевты покидали комнату, она, против своего обыкновения, не встала и не распахнула дверь перед женщиной-терапевтом.

На обсуждении после сеанса мы предположили, что в семейной игре наступят огромные перемены. Нам казалось неизбежным, что София изменит свое поведение и предоставит сестер их собственной судьбе. Мы обсудили поведение членов семьи – молчание и измученный вид матери, а также возбужденные высказывания отца, которого, как мы были уверены, подбодрила эта интервенция, осуществленная мужчиной-терапевтом. Нельзя было не заметить, что на всех членов семьи произвела впечатление пассивность женщины-терапевта, которая ограничилась тем, что уважительно и с согласием слушала комментарий коллеги. По крайней мере двое из них попытались вовлечь ее в разговор, но безуспешно (мы заранее договорились между собой, что она будет вести себя именно таким образом) в особенности потому, что на предыдущих сеансах семье достаточно часто удавалось завлечь ее доминирующей ролью, повторяя тем самым семейную игру.

Восьмой сеанс состоялся непосредственно перед летними каникулами, так что между ним и девятым сеансом прошло два месяца. На девятый сеанс семья явилась пунктуально, в полном составе. Старший брат объявил о своей женитьбе; Лина, закончившая университет с прекрасными результатами, большую часть каникул провела с друзьями. София, напротив, вместе с двумя младшими детьми все лето прожила с родителями в арендованном ими доме на морском берегу. Мы с трудом узнали ее. С завитыми и аккуратно причесанными волосами, – правда, без косметики, – в длинном цветастом платье и в модных сандалиях, она была привлекательна.

Расположение членов семьи на этом сеансе тут же дало нам первый материал для наблюдения. Мать сидела на одном из кресел, расположенных прямо перед зеркалом. Кресла по обе стороны от нее были пусты. Слева по отношению к зеркалу сидела София, и впервые рядом с ней сидел отец. Справа вместе расположились остальные братья и сестры. Отец, рассказав о том, как они провели лето, принялся критиковать поведение Софии. "Сравнивая это лето с предыдущим, я должен сказать, что положение намного ухудшилось! София так измучила мою жену, что я боюсь за ее здоровье. Если я не отправлю ее на лечение, моя жена попадет в больницу! Наш отпуск был сущим кошмаром!"

Мать в течение всей этой тирады молчала и, несмотря на печальное выражение лица, выглядела гораздо лучше, чем когда-либо. Она несколько пополнела, загорела и была элегантно одета.

Закончив свою жалобу, отец, как если бы не мог больше сидеть так близко к Софии,

резко поднялся и пересел к остальным детям на единственное свободное кресло. Он сослался при этом на поиск пепельницы, хотя она имелась как раз рядом с его прежним креслом. Терапевты, как обычно, воздержались от комментариев.

Братья и сестры Софии, как только отец оказался среди них, по очереди накинулись на сестру. Они обвиняли ее в том, что она на самом деле не сумасшедшая, поскольку все свое сумасшествие проявляет в семье, а вне дома ведет себя как положено (и, более того, даже очень мило!), настолько, что получает комплименты (этот факт, не упомянутый отцом, всплыл в ходе весьма накаленной беседы). Они обвиняли ее в том, что она не учится и не работает, вынуждая семью содержать ее. И это при всех ее революционных идеях насчет буржуазной семьи! "Почему бы тебе не уйти раз и навсегда, – кричала одна из сестер, – и не оставить маму в покое! Маме следовало бы выставить тебя за дверь вместо того, чтобы прислуживать тебе! Раз ты не сумасшедшая, ты должна уйти!"

В этом месте вмешался отец, говоря, что София никогда не была более ненормальной, чем сейчас, и он более уверен в ее болезни, чем когда-либо. Она (это его слова) абсолютно неспособна сама заботиться о себе.

Мать не реагировала на весь этот шум и молча курила. На вопрос терапевтов, что она думает о Софии, она ответила мягкими отрицаниями и противоречивыми утверждениями. Она дисквалифицировала высказывания детей, заявив, что не испытывает беспокойства по поводу Софии. Она дисквалифицировала слова мужа, сказав, что София в состоянии покинуть дом и отлично сама о себе позаботиться. Но она не вправе навязывать Софии это решение, потому что тогда оно не будет *собственным* решением Софии. И она незамедлительно вступила в противоречие с самой собой, сообщив, что постоянно должна думать о девочке, так как девочка совершенно непредсказуема. Она всегда, прежде чем что-то сказать, должна спрашивать себя, правильно или неправильно это. Она чувствовала себя счастливой в тех редких случаях, когда ей удавалось правильно сказать или сделать что-то! Что еще может мать?!

В течение долгого времени, пока сестры и братья нападали на Софию, та, против обыкновения, не оставалась в долгу перед обвинителями: провоцировала их острыми критическими замечаниями и раздражала политическими разглагольствованиями, приглашая последовать ее примеру, то есть игнорировать ее так же, как она их! Но когда говорила мать, она молчала, имитируя превосходство.

В конце концов, когда сеанс продолжался уже более часа, один из терапевтов закончил его обращением к младшему, десятилетнему сыну, который никогда ничего не говорил, хотя явно внимательно наблюдал за происходящим. Терапевт спросил мальчика, какое впечатление на него производили этим летом родители, когда были вместе. "Хуже, чем в прошлом году, – мгновенно ответил мальчик, – когда София была больна. В этом году они гораздо больше тревожились и раздражались друг на друга. Папа злился на маму, когда София опаздывала, а мама держала для нее обед на плите. Мама была грустная. Папа и Целия [сестра] часами разговаривали с мамой, добиваясь от нее обещания, что когда София опаздывает, она не будет подогревать для нее обед и не будет задавать ей никаких вопросов. А потом, когда мама нарушала свое обещание, папа приходил в ярость…"

> *Мать* (мягко): "Я всегда делала так, как вы хотели. Я уверена… Может быть, один или два раза, не помню точно". (Негодующий гул семьи и уход терапевтов.)

На обсуждении мы попытались резюмировать свои наблюдения. София отреагировала на предписание прошлого сеанса тем, что отказалась от роли патриархального отца и пришла одетая очень женственно. Ее поведение во время сеанса уже не было психотическим. Из описания того, как она вела себя летом, мы сделали вывод, что она заключила тайный союз с матерью, замаскировав его грубостью и "издевательствами". Мать, со своей стороны, прятала свой альянс с Софией за тревогой и услужливостью, допустимыми для "хорошей матери".; Особое положение этой парочки представляло собой R угрозу для остальных

членов семьи и вызывало у них бессильную ярость. Было очевидно, что София и ее мать ощущают свои силу и превосходство. Мы должны были дать такой комментарий, который бы парадоксально расстроил все это семейное устройство, поставив *всех* членов семьи в неустойчивые позиции и тем самым вынуждая их измениться.

Поскольку момент был критический, мы решили дать письменное предписание. Это вносило в терапию неожиданный и драматический элемент. Мы составили следующий план завершения сеанса. Сообщив семье об этом своем решении, мы попросим отца сделать копии предписания, чтобы у каждого члена семьи был свой экземпляр. Затем мы прочитаем комментарий вслух, в то время как коллеги за зеркалом будут внимательно отслеживать различные реакции семьи. Комментарий был следующий:

> "На нас произвели глубокое впечатление действия, предпринимаемые отцом, Антонио, Линой, Целией и Ренцино с целью создать Софии условия для того, чтобы она заполнила жизнь матери. В действительности они убеждены, что члены семьи должны постоянно по очереди поддерживать интерес матери к жизни, даже если это заставляет ее страдать. Прекрасно зная независимый характер Софии, они понимают, что чем больше настаивают на ее уходе от матери, тем сильнее вынуждают ее привязываться к ней".

Молчание, последовавшее за чтением этого текста, было полным. Все сидели уставившись на нас и не шевелясь, словно пригвожденные к креслам. Терапевты поднялись, чтобы вручить комментарий отцу, и одновременно они сообщили дату следующего сеанса. Все члены семьи, кроме матери, начали медленно подниматься с кресел, она еще какое-то время не двигалась с места. София попрощалась с терапевтами; ее вялое рукопожатие и напряженная улыбка свидетельствовали о ее усилиях продемонстрировать, что она владеет ситуацией.

Описание терапевтического воздействия должно сделать более понятным определение, данное в начале главы. Оно в высшей степени глобально, системно и включает всех членов семьи без каких-либо исключений. Моралистические оценки членов семьи и семейных группировок отсутствуют.

Косвенно продемонстрированная и притом отрицаемая коалиция между матерью и Софией была поставлена на один уровень с открытой коалицией между отцом и остальными детьми. Позиция последних получила вместо негативной оценки ревнивого соперничества позитивную оценку заботы о матери и привязанности к ней. Такой комментарий вызвал замешательство у всех, но в особенности у Софии. Что оставалось делать ей теперь, когда терапевты охарактеризовали ее как настолько независимую, что другие могут поставить ее в ситуацию, когда она *вынуждена быть зависимой* ради того, чтобы *считать* себя независимой?

Глава 16. Терапевты заявляют о своем бессилии, но никого не обвиняют

Все до сих пор описанные терапевтические вмешательства носили активный и предписательный характер. Опыт, однако, показывает нам, что в терапевтическом арсенале необходимо должно присутствовать также воздействие противоположного и, как мы увидим ниже, парадоксального характера – заявление терапевтов о своем бессилии.

Мы видели, что у одних семей терапевтические воздействия вызывают прогрессивные изменения, в то время как другие, вначале, казалось бы, совершенно потрясенные, приходят на следующий сеанс абсолютно без следов каких-либо изменений и, более того, еще сильнее прежнего погруженные в семейную игру. Они дисквалифицировали или "забыли" комментарии терапевтов или же им удалось найти какой-то иной способ избежать воздействия, вроде бы достаточно четко направленного. Неудовлетворенные терапевты с усиленным рвением изобретают все более мощные способы вмешательства, которые семья благополучно продолжает дисквалифицировать.

Так возникает бесконечная игра, причем невозможно понять: то ли семья вовлекла терапевтов в это симметричное взаимодействие, в котором обе стороны усиливают свое сопротивление друг другу, то ли виной всему усердие или спесь самих терапевтов.

В этих обстоятельствах, когда настаивать на своем означает лишь наращивать противостояние, терапевтам остается лишь одно – изменить свою позицию в отношениях с семьей, точнее, переопределить эти отношения, честно заявив о своей беспомощности. Важно, однако, чтобы этим заявлением они не обвиняли семью, иначе вновь не получится ничего, кроме отчаянной и жалкой попытки утвердить свое "превосходство". Поэтому терапевтам необходимо не только детально проработать само содержание заявления, но и, что не менее важно, контролировать свою невербальную установку, в которой могут легко проявиться раздражение, ирония или обвинение.

По сути, мы сообщаем семье, что, несмотря на ее готовность к сотрудничеству и всяческую помощь в достижении взаимопонимания, мы находимся в замешательстве, не представляем себе ясно, что можем сделать для нее, и даже обсуждение в терапевтической команде ничего для нас не прояснило. При этом мы не должны быть ни индифферентны, ни чрезмерно драматичны; мы должны выглядеть просто как люди, которым не слишком приятно признавать свою неспособность сделать то, о чем их попросили.

Делая свое заявление, мы внимательно наблюдаем за реакциями членов семьи. Закончив его, мы выдерживаем напряженную паузу, затем назначаем дату следующего сеанса и забираем свой гонорар.

Поведение такого рода неизменно производит большое впечатление на семьи, привыкшие получать в конце каждого сеанса комментарий или предписание. Первая реакция – всегда изумление; затем семья нередко впадает в сильное беспокойство и начинает просить о помощи. Страх потерять "противников" заставляет семью что-то предпринять для продолжения игры – "но… что же с нами, что нам делать?" – и зачастую даже доводит ее до великодушных самообвинений: "Но, может быть, все это *наша* вина?"

На этот вопрос терапевты, исходя из своей новой позиции беспомощности, ответа не имеют. Мы действительно не знаем, что сказать. Мы просто повторяем дату следующего сеанса, не добавляя, однако, что надеемся на поворот к лучшему в следующий раз. Будущее, разумеется, остается неясным: семья уже видит Дамоклов меч, висящий над их будущим. А что, если станет еще хуже?…

Дата осуществления этого маневра, как и любых других терапевтических воздействий, имеет фундаментальное значение. Она не должна быть преждевременной. По нашему опыту, правильный момент наступает тогда, когда сердитое упрямство терапевтов уверенно свидетельствует об эскалации противостояния, а семья, со своей стороны, занимается упорной дисквалифицикацией. Такое происходит чаще всего после того, как терапевтическое вмешательство нарушило стабильность семейного status quo. В этих случаях серия более или менее косвенных дисквалификации не может полностью скрыть от терапевтов определенные, зависящие от типа семьи предвестники изменений, испугавшие семью и заставившие ее реагировать таким образом. Именно в этот момент терапевты должны не поддаться соблазну дальнейшего наступления. Это подходящий момент для того, чтобы, наоборот, заявить о своем бессилии.

Данный шаг преследует две цели. О первой уже сказано: это прекращение симметричной игры, захватившей как семью, так и терапевтов. Вторая, столь же важная, обсуждалась в главе о позитивной коннотации: терапевты должны избегать агрессивной позиции инициаторов перемен, иначе семья будет защищать свой status quo до последнего.

Эффективность данного вмешательства обусловлена тем, что она парадоксальна, причем на нескольких уровнях. Объявляя себя растерянными и неспособными принять решение о дальнейших действиях, терапевты тем самым делают достаточно много: переопределяют как дополнительную свою позицию во взаимоотношениях с пациентами, которая до того была симметричной.

Но, определяя свою дополнительность как результат собственной некомпетентности, а

не неправильного поведения семьи, терапевты оказываются на самом деле вовсе *не* дополнительны, так как они посредством этого заявления приобретают контроль над ситуацией. Назначение следующей встречи и принятие гонорара свидетельствуют о профессиональной уверенности, что находится в полном противоречии с декларацией бессилия. При подлинном бессилии странным было бы назначение следующего сеанса, а в нашем случае неназначение даты сеанса, напротив, было бы серьезной ошибкой. Оно имело бы обвинительное и наказующее значение для семьи, а также явилось бы депрессивным сообщением терапевтов о самих себе. С другой стороны, назначение сеанса без каких-либо критических комментариев вдохновило бы семью, вполне отдающую себе отчет в тактике саботажа, на то, чтобы приготовить к следующему разу что-нибудь новенькое для продолжения игры. Все это мы поняли благодаря тем случаям, когда применяли описываемую интервенцию. Увидев противников истощенными и ослабленными, семья возвращалась на поле битвы для налаживания отношений в ситуации неопределенности: на этих сеансах открывалось больше "секретов", чем на всех предыдущих вместе взятых.

Основная сила данной тактики заключается в том, что она позволяет использовать одно из фундаментальных правил семейной игры: никогда не доводить противника до полного краха. Его нужно сохранять в боеспособном состоянии и поддерживать в минуты слабости. Но последнее, разумеется, следует делать вдумчиво и осмотрительно и лишь в том случае, если враг показал себя достойным такой заботливости.

Мы применили данное вмешательство к семье Босси. Мы считали, что эта семья *никогда не смогла бы измениться*, не заяви терапевт в нужный момент о своем бессилии. Мы сказали "терапевт", а не "терапевты", поскольку к концу лечения выяснилось, что врач, адресовавший семью в наш центр, дал ей следующее напутствие: "И помните, что я посылаю вас к доктору Сельвини. Она настоящая *волшебница* и всегда добивается успеха. Недавно она за один сеанс справилась с еще более тяжелым случаем, чем ваш". Правдой было только последнее, и семья Босси, проживавшая в том же районе, уже прослышала о "чуде". Мы просто не можем не рассказать здесь историю этого "чуда", прекрасно иллюстрирующую силу "попавшего в цель" терапевтического парадокса.

Речь идет о семье с двенадцатилетним мальчиком, страдавшим анорексией, первом в нашей практике случае подлинной anorexia nervosa у пациента мужского пола. Джулио, идентифицированный пациент, в добавление ко всем типичным симптомам имел еще один: он проводил целые часы, массируя свои бедра и ноги специальным кремом для похудения. В результате парадоксального вмешательства, произведенного терапевтом (доктором Сельвини), в конце первого сеанса, поведение мальчика и его семьи изменилось немедленно и радикально.

В этой семье мать и отец принадлежали к разным социальным слоям мать была школьной учительницей, а отец – рабочим он, явно робевший перед своей образованной женой, проводил все свободное время за бокке, популярной игрой, похожей на кегли. Традиционно в ней участвуют только мужчины, попивая вино и шутливо болтая между собой Отец был высококлассным игроком в бокке, он часто побеждал на турнирах и завоевывал призы Джулио не позволялось сопровождать отца на эту игру, часто проводившуюся по воскресеньям "Папа возвращается домой поздно вечером, а Джулио должен рано встать и успеть отдохнуть перед школьными занятиями". Разумеется, Джулио учился лучше всех в классе По воскресеньям он проводил послеполуденное время в обществе матери и восьмилетнего брата, повторяя уроки и совершая длинные прогулки, во время которых его ненавязчиво образовывали в области ботаники и минералогии.

Все это рассказали родители Джулио, настроенный негативно и враждебно, не желал открывать рта. После обсуждения в команде женщина-терапевт (д-р Сельвини) сказала следующее:

> "Джулио, я должна извиниться перед твоим доктором за то, что усомнилась в его диагнозе. Когда он сказал мне по телефону, что у тебя нервная анорексия, я подумала этого не может быть, он ошибается. Нервная анорексия – женская

болезнь. У мужчины не может быть женской болезни! Однако именно этим ты болен, Джулио! Но почему? (Пауза) Мы проговорили больше часа с твоими родителями и не обнаружили в их поведении ничего, что могло бы объяснить этот странный феномен. (Пауза) Мы можем объяснить его лишь тем, что произошло какое-то недоразумение. Возможно, ты решил, что родители, которые дают тебе образование и ожидают от тебя послушания, хороших манер, хороших оценок в школе, уважения к бабушкам и дедушкам, а также, что ты будешь держаться подальше от сквернословящих мальчишек, – эти родители на самом деле хотели не Джулио, а Джульетту. (Брат громко хохочет; лицо Джулио постепенно все более светлеет и, наконец, он тоже разражается неудержимым смехом, тем временем родители смущены и сидят, едва дыша) Но так не может быть (Повышая голос) Папа и мама хотят лишь того, чтобы ты стал мужчиной, настоящим мужчиной (возгласы одобрения от родителей) (Пауза) Тем не менее, если ты считаешь, что чтобы стать мужчиной, тебе необходима женская болезнь, мы принимаем избранный тобой путь. Мы уважаем его. Мы не просто уважаем его, но считаем, что ты должен сохранять свою анорексию. И вам, родители, мы рекомендуем относиться к этому так же эта женская болезнь должна продолжаться, поскольку Джулио убежден, что только с женской болезнью он может стать мужественным"

Когда семья пришла на второй сеанс, Джулио прибавил в весе несколько фунтов Они рассказали нам, что по пути домой с первого сеанса они заехали в ресторан. Когда официант подошел, Джулио немедленно заявил. "Принесите мне спагетти", – которые затем жадно проглотил на глазах изумленных родителей. Он изменился не только по отношению к пище Он перестал быть послушным в школе, делал только минимально необходимые уроки, начал играть в бокке и ходить в секцию спортивной борьбы. Произошел и целый ряд других изменений. Родители, должным образом запуганные словами о "женственности", не только позволили ему заниматься спортом, но и стали устраивать дома вечеринки, на которые приглашали сверстников Джулио. Терапия продолжалась еще четыре сеанса, и, когда она завершилась, перед нами был пышущий здоровьем и гордый собой Джулио, только что победивший в соревновании юниоров по бокке[34].

Вернемся к семейству Босси. Эта семья с ее типичной шизофренической игрой неудачную по форме рекомендацию доктора могла воспринять исключительно как вдохновляющий вызов.

Первый сеанс прошел в почти нестерпимой бессмысленной болтовне Семья состояла из пяти человек – родителей и троих детей; идентифицированный пациент, Агнеса, была средним ребенком. Ей было четырнадцать лет, и она страдала анорексией более двух лет. За это время первоначальная симптоматика осложнилась психотическим поведением и галлюцинациями. Полное описание бурного процесса терапии этой семьи потребовало бы солидного тома с приложением в форме видео– и аудиозаписей командных дискуссий. Здесь мы скажем лишь, что испробовали абсолютно все вмешательства, описанные до настоящего момента в этой книге, и не получили никакого эффекта Мы даже вынуждены были удвоить оговоренное число сеансов, добавив еще десять, несмотря на отдаленность места жительства семьи от нашего Центра в Милане. Для них, впрочем, увлекательность "поединка" явно стоила всяческих неудобств.

На различные наши вмешательства семья отвечала блестящими дисквалификациями, тем временем Агнеса сменила крайнюю худобу на пышную дряблость и усилила свое психотическое поведение. И, несмотря на все это, семья продолжала ходить к нам!

К семнадцатому сеансу, будучи уже в крайнем раздражении, мы твердо поняли, что

---

[34] Здесь мы хотим еще раз выразить свою убежденность в необходимости строгой индивидуализации терапевтического вмешательства. Через год после успешного завершения случая Джулио мы наивно повторили то же вмешательство в другом случае мужской анорексии, при совершенно иной семейной ситуации и, как и следовало ожидать, не получили никакого результата.

пришел момент заявить о своем бессилии, никого в нем не обвиняя. Мы предположили, что семья бросает вызов прежде всего женщине-терапевту, считавшейся авторитетом в области анорексии. Потому мы решили, что именно она должна унизить себя перед семьей, объявив о своей беспомощности. Реакцией родителей на этот маневр были изумление и испуг. Но на лице Агнесы, когда она поднималась с кресла за курткой и свитером, мы заметили улыбку удовлетворения. Эта улыбка была первым знаком того, что мы наконец сделали верный шаг.

Следующий сеанс, состоявшийся месяц спустя, был запоминающимся. Беседа началась с рассказа отца об улучшении у Агнесы в течение последних нескольких недель. Она стала есть более регулярно, перестала устраивать скандалы за едой и ела теперь больше, чем прежде. У нее возникли дружеские отношения со старшей сестрой (после враждебности, длившейся не один год) и появились новые друзья. Вдобавок к этой информации отец рассказал полдюжины семейных "секретов". Внезапно обнаружив интеллект и способность к психологическому анализу (вплоть до этого сеанса он производил впечатление почти слабоумного), он начал излагать кардинальные факты, касающиеся эволюции внутрисемейных отношений. Терапевты были довольны и временно приняли наживку. Но в этот момент мать сообщила, что Агнеса (сидевшая рядом с ней неподвижно, как статуя) пришла на этот сеанс против своего желания. Она рассказала, что, убирая комнату Агнесы, нашла (случайно!) ее дневник, из которого прочла последние несколько страниц. Она принесла его на сеанс. Можно ли прочитать из него вслух?[35] Агнеса кивнула в знак согласия, то же сделали терапевты. Эти страницы прозвучали как сущий плач Агнесы по поводу горького разочарования, пережитого ею при лечении у доктора Сельвини (следовательно, это было усиление дисквалификации).

> "Я давно просила родителей отвезти меня к ней, я верила в нее. Мне казалось невероятным, что я попаду к ней – к доктору, от которого все в таком восторге, который излечил столько людей от анорексии. (В этом месте мать прервала чтение, чтобы рассказать нам о неудачном напутственном слове приславшего их к нам врача). *Анорексия*, какое гадкое слово! И я так надеялась избавиться от этой муки. Но оказалось, что я ошиблась горше, чем когда-либо прежде. Бедная я, бедная!!"

Дневник заканчивался записью о твердом решении измениться без чьей-либо помощи, найти себе, как старшая сестра, молодого человека и послать к черту психиатрию вместе с психиатрами.

Выражая сожаление и согласие, терапевты слушали, как мать печально читает дневник дочери. Сразу после этого они удалились на обсуждение. Двое терапевтов оставались за зеркалом, наблюдая реакции членов семьи. Отец воскликнул: "За этот сеанс мы сказали и поняли больше, чем за все остальные вместе взятые!" – и получил раздраженный ответ Агнесы: "Все те же давно известные вещи, от которых мне ни жарко, ни холодно". Это убедило нас в том, что нужно следовать избранной нами тактике, то есть продолжать декларировать свою беспомощность в решении проблемы семьи. Поэтому необходимо было проигнорировать "позитивную" перемену в поведении отца и все внимание сосредоточить на дневнике Агнесы.

Вернувшись к семье, женщина-терапевт заявила, что единственно важным на сеансе был дневник. Она попросила Агнесу, если та не против, скопировать прочитанные страницы дневника и отослать их к нам в Центр, чтобы она, терапевт, могла поразмышлять над ними. Агнеса согласилась, и несколько дней спустя мы получили копию страниц дневника, переписанных (случайно!) на бланках фирмы отца. Мы были убеждены, что на этой стадии трансформация не может произойти без развенчания "волшебника".

---

[35] Это типичный пример того, как семья после эффективного вмешательства перераспределяет роли, чтобы игра могла продолжиться. Если на этот раз отец великодушен с терапевтами, то работу по дисквалификации их должен взять на себя кто-то другой в семье.

Глава 17. Терапевты предписывают себе предельный парадокс

В главе 4 мы уже говорили о том, что предельный парадокс, используемый в скрытой эскалации шизофренического взаимодействия, выражается в следующем сообщении: "У вас есть только один способ помочь мне: не быть самими собой"[36]. Для нейтрализации этого парадоксального запроса мы разработали два контрпарадокса.

Первый из них состоит в извлечении парадоксального запроса из клубка дезориентирующих коммуникативных маневров и применения к нему правила позитивной коннотации, то есть признание его правильности и законности.

Суть второго контрпарадокса – в предписании подчинения этому запросу, адресованному исключительно самим себе. При этом мы, однако, не перестаем держать клиентов в напряжении, поскольку заявляем, что продолжение и результат терапии зависят исключительно от того, удастся нам или нет выполнить собственное предписание.

Следующий пример, описывающий одиннадцатый сеанс терапии семьи с семилетним ребенком, имевшим диагноз "аутизм", прояснит эти терапевтические маневры.

С самого первого сеанса мы постоянно сталкивались с блокирующим поведением молодой матери, Матильды. Ненасытная читательница книг по психоанализу и о нем, ветеран безуспешной психоаналитической терапии, Матильда стремилась центрировать сеансы вокруг себя, играя роль *пациента в психоаналитической терапии*.

Постоянно на грани слез и срыва, она твердила о своих прошлых страданиях. Каким несчастным было ее детство, какой печальной была ее юность, и все из-за непонимания, несправедливости и психологического насилия родителей! Подавленная памятью об этих мучительных переживаниях, она не в состоянии быть самой собой. Какой бы она могла быть, будь у нее другое прошлое!

Старания терапевтов сменить тему обычно оказывались безуспешными. Одиннадцатый сеанс, о котором сейчас пойдет речь, не являлся исключением. Однако на этот раз (после терапевтического вмешательства, которое привело к некоторым изменениям у Дедо, идентифицированного пациента) ее сетования были настолько отчаянными, что полностью обнажили их цель – сохранение status quo[37]. В путаных жалобах Матильды выделились

---

[36] Это симпатичное предложение не высказывается, разумеется, в прямой словесной форме, оно должно быть экстраполировано из массы коммуникативных маневров, традиционно обозначаемых термином шизофренизмы. Тем психотерапевтам, кто, как и мы, имеет опыт индивидуальной терапии пациентов с диагнозом «шизофрения», известна огромная соблазнительность этого сообщения. Это более чем сообщение – это приглашение посвятить себя целиком, подобно Одиссею, долгому, долгому путешествию и, как и он, встретиться с устрашающими существами – Полифемом, Цирцеей, Сиренами, а также с очаровательным, хотя и мимолетным видением Навзикаи. Но в таком путешествии терапевт, как бы он ни старался, непременно столкнется с собственной неуклюжестью, лишенный подлинной интуиции и подлинной чувствительности. Как вообще ему могло прийти в голову считать себя терапевтом?

Он ощутит, как его, заточенного вместе с пациентом в ледяных стенах, холод от которых пронизывает до самых костей, уносит черный поток страдания. Ему будет казаться, что он пытается вскарабкаться по крутым стенам громадной пирамиды, на вершине которой находится его беспомощный пациент, кричащий от страха и муки. Время от времени, однако, он будет замечать мгновенный проблеск мягкого сияния, и это будет успокаивать и возвращать ему надежду. Порой его взгляд, словно у утомленного кладоискателя, в свете краткой вспышки молнии узрит мерцание драгоценностей, которые он так долго искал. Иногда, пребывая в отчаянии, словно бесплодная женщина, он почувствует вдруг в своем чреве ребенка, которому, увы, так и не суждено будет появиться на свет.

[37] Здесь мы имеем дело (см. главу 2) с относительно большой продолжительностью ts, или времени системы, что типично для высоко ригидных систем. После предшествующего терапевтического вмешательства прошло пять недель. За этот период изменение, произошедшее в Дедо, активизировало систему. Паническая реакция на перемену усилила корригирующий маневр матери до такой степени, что он стал более понятен наблюдателям. Без дальнейших терапевтических вмешательств система, вероятно, вернулась бы к status quo. Поэтому можно предположить, что одиннадцатый сеанс состоялся через правильно назначенный интервал времени, достаточный для того, чтобы успели развернуться два критически важных события: улучшение состояния Дедо

определенные ключевые пункты:

а) Матильде, находящейся в плену своего прошлого, не станет лучше, пока это прошлое не *изменится*.

б) Ее муж Серджио и сын Дедо обязаны помогать ей в изменении ее прошлого.

в) От терапевтов ожидается то же самое, но они все равно по-настоящему ей не помогут, даже если будут стараться.

г) На самом деле мужчина-терапевт сможет помочь ей лишь в том случае, если сумеет встать на место ее матери и быть таким, какой бы она хотела видеть мать. А женщина-терапевт смогла бы помочь ей, лишь если бы заняла место ее отца, но была бы не такой, как ее отец. Увы, терапевты неспособны на это. На самом деле женщина-терапевт кажется ей суровой, каким был ее отец, а мужчина-терапевт на последнем сеансе не ответил на ее взгляд, молящий о нежности, которой можно ожидать от матери.

д) Но Серджио и Дедо ей не помогли. Ей бы хотелось взять их назад в прошлое, чтобы начать там все сначала и по-новому.

е) Серджио всегда ускользает, он все свое время старается проводить вне дома. Он многим ей обязан. Он был никем, когда на ней женился, хотя его прошлое бь1ло много лучше, чем ее Постепенно его благосостояние возрастало за ее счет, он перекладывал все тяготы на ее бедные, слабые плечи Все кругом говорят, что женитьба пошла ему на пользу

ж) С Дедо она, вдохновленная свежей книгой о терапевтической регрессии, предприняла конкретную попытку воссоздать прошлое В доме был чулан, где они могли каждый день закрываться с Дедо на один час Свернувшись на полу, она прижимала Дедо к себе, как если бы он до сих пор был младенцем внутри нее Дедо говорил "У нас сеанс". В последнее время ("после родов"!!) они сменили место и теперь проводили время в комнате Дедо, где она клала его на кровать и ложилась рядом с ним. Однажды он по ее просьбе сосал один из ее пальцев Да, Дедо становилось лучше, но он продолжал мучить ее своими непонятными требованиями возврата к прошлым событиям, песенкам, фразам, эпизодам. Он требовал этого снова, снова и снова. Ему никогда не бывало достаточно, и она всегда подчинялась, доходя до полного изнеможения.

Во время группового обсуждения терапевты проанализировали важнейший элемент сеанса – укоренившуюся абсурдность поведения Матильды по отношении к Дедо С одной стороны, она декларировала желание изменить прошлое и настаивала, чтобы Дедо вместе с ней вернулся в прошлое для того, чтобы изменить его. С другой стороны, она не могла понять постоянного интереса Дедо к прошлому.

В результате этих противоречивых тенденций Дедо оказался в классической двойной ловушке. Он был обречен как в случае своего отказа регрессировать, побуждаемый к этому своей матерью, вдохновленной терапевтическими идеями, так и когда он хотел идти в прошлое по *собственной* воле. (Такие возможности, как метакоммуникация или уход из ситуации, явно были закрыты для него) Связанный двойной ловушкой Дедо реагировал тем, что сам толкал мать в двойную ловушку своим постоянным требованием "еще, еще, еще". Тем самым и она оказывалась обречена. Она была бы обречена, если бы *не делала* этого (то есть отказалась бы возвращаться к воспоминаниям о прошлом), поскольку огорчила бы его, и была обречена, *делая* это, поскольку никогда нельзя было сделать этого в той мере, которая удовлетворила бы Дедо полностью[38].

и усиление негативной обратной связи от матери. Будь интервал между этим и предыдущим сеансом меньше, например всего одна неделя, эти взаимосвязанные события не успели бы проявиться. Тогда не удалось бы увидеть эффектов терапевтического вмешательства на десятом сеансе, так как прошло бы гораздо меньше времени, чем необходимо этой системе для возникновения заметных перемен (ts). Наше мнение отличается от общепринятых взглядов, мы считаем, что интенсивность терапии не находится в прямой зависимости от частоты и количества сеансов.

[38] Читатель может увидеть здесь сходство с двойной ловушкой, в которой оказываются терапевты при

Поняв это, терапевты приняли решение сосредоточиться на своих собственных отношениях с Матильдой, оставив в стороне все комментарии на другие темы.

Они решили озвучить парадоксальное пожелание Матильды, придав ему смысл справедливого и законного, и прописать самим себе удовлетворение этого пожелания, заявив к тому же, что это необходимое условие дальнейшего продолжения терапии. Сеанс завершился следующим образом.

> *Мужчина терапевт (выразительно)*: "После долгого обсуждения мы наконец проникли в драму вашей семьи. Это драма двух человек, мужа и жены, которые живут в разных исторических периодах. (Пауза) Серджио девяносто процентов времени проводит в настоящем, в 1974 году, и десять процентов – в прошлом. Матильда же девяносто процентов времени пребывает в прошлом, между 1940 и 1958 годами, и примерно десять процентов – в настоящем (пауза)".
>
> *Матильда*: "Это правда.."
>
> *Мужчина-терапевт*: "Мы услышали просьбу Матильды помочь, чтобы она могла жить в настоящем, поскольку она на самом деле хочет этого. Мы думали о том, как мы можем помочь ей в этом, и пришли к выводу, что есть один лишь путь – дать задание самим себе. Именно мы. должны изменить прошлое для Матильды. Мы должны попытаться стать теми, кем не были ее родители в период между 1940 и 1958 годами. Это наша задача. Это трудно, и мы пока не знаем, как это осуществить. Но мы приложим все усилия. (Тоном окончательного решения) Без этого терапия не может продолжаться".
>
> *Матильда (подавшись назад, в почти защитной позиции)*: "Спасибо, я знаю, что вы очень добры…"
>
> *Женщина-терапевт (с видимыми признаками усилия и дискомфорта, как она могла бы говорить наедине с собой)*: "Я должна стать тем, кем не был ваш отец. Если я не смогу… ведь только *казаться* недостаточно… это не поможет… вероятно, мы не в состоянии будем…"

На двенадцатый сеанс супружеская пара пришла очень изменившейся. Они открыто и горячо спорили. Впервые Серджио не уступал доводам Матильды, которая, оставив свою обычную слезливость, производила впечатление твердости, даже воинственности. Она кричала мужу в лицо, что с нее довольно жертвовать собой и страдать. Она хочет жить и имеет право получать удовольствие от жизни. Она позволяла себя эксплуатировать, но теперь настало время покончить с этим!

В ответ на вопрос мужчины-терапевта о том, что она пережила в связи с прошлым сеансом, Матильда ответила, что чувствовала себя одиноко, ужасно одиноко. Она поняла, что сбила нас с пути, вызвав у нас впечатление, что требует невозможного и абсурдного. Как мы можем быть ее родителями? Нет, ее родители были такими, какими были, совсем другими людьми. Что до остального, то даже будь оно возможно, она никогда бы нас об этом не попросила, хотя она очень нам признательна за наше великодушное предложение.

Серджио, муж, информировал нас, что у Дедо произошло значительное улучшение. Только один раз он был в критическом состоянии после того, как мать включила старую музыкальную шкатулку, которую она заводила прежде в его худшие моменты.

Мы и сами видели значительный прогресс в поведении Дедо. Впервые он вмешался в спор между родителями в сделал это благожелательно, ироничным тоном. В тот момент, когда мать кричала на отца: "Но куда нам идти отсюда, куда нам идти?" – Дедо поднялся с кресла и прошелся по комнате с видом полнейшей беззаботности: "Славно было бы прогуляться всем вместе!"

На групповом обсуждении мы подтвердили результативность парадоксального самопредписания. Матильда уже не хотела иметь иных родителей и не хотела, чтобы

индивидуальном лечении психотиков. Они попадают в ловушку двух требований – удовлетворения и фрустрации.

терапевты заняли место ее родителей. (Действенность нашей тактики проявилась и в том, что Матильда больше ни разу не упомянула ни о прошлом, ни о родителях. Разумеется, у нее был наготове другой маневр!) Избавившись от этой психотической ловушки, терапевты решили применить новое парадоксальное терапевтическое воздействие: проявить озабоченность намерением Матильды покончить со страданиями.

> *Мужчина терапевт*: "Мы завершаем этот сеанс с чувством серьезной тревоги. Мы беспокоимся о вас, Матильда– да, о вас, неоднократно выражавшей желание перестать страдать. Согласны, это желание вполне понятно, но в данный момент оно для вас преждевременно и опасно. До сих пор вся ваша жизнь опиралась на высокую моральную ценность, ценность страдания, именно она помогала вам жить, давала вам силы в этой жизни и чувство собственного достоинства. Если вы столь резко откажетесь от страдания, может случиться, что вы почувствуете свою потерянность, утратите смысл жизни, и в результате станете страдать еще сильнее. Серджио и Дедо ощущали эту опасность и всегда старались заставить вас страдать, чтобы вам не пришлось страдать еще больше"[39].

Эти слова на мгновение привели Матильду в шок. После кратковременного раздражения она быстро овладела собой и обратилась к терапевтам с вопросом: "Но что же мне тогда делать с Дедо?" Это была ловушка, которую терапевт обошел с помощью завершающего парадоксального предписания: "Вы должны быть непосредственны. Вы ведь уже объяснили нам, что когда вы ведете себя непосредственно, у вас возникает тревога ("Правильно ли я сделала?"), заставляющая вас страдать. Будьте непосредственны, Матильда, это наилучшее решение".

Глава 18. Терапевты слагают с себя родительскую роль, парадоксально предписывая ее представителям младшего поколения семьи

В психиатрической литературе уже достаточно давно и интенсивно обсуждается феномен смешения и размытости границ между разными поколениями, ведущий к реверсии и нечеткости семейных ролей. В этой главе мы опишем парадоксальное терапевтическое воздействие, разработанное нашей командой, а именно: парадоксальное предписание "парентификации", или родительской роли представителю либо представителям младшего из участвующих в семейной терапии поколений одновременно с отказом терапевтов от родительской роли, делегированной им системой.

"Парентификация, по определению, подразумевает субъективное искажение взаимоотношений, как если бы чей-то партнер или даже ребенок был его родителем" (Boszormenyi-Nagy, Sparks 1973, p. 151). Мы хотели бы отметить, что парентификация является столь же универсальным и нормальным явлением, как и просьба о помощи, в том смысле, что человек, у которого просят помощи, кто бы он ни был, воспринимается в этот момент как родитель. Парентификация ребенка на первый взгляд может показаться проявлением патологии, но в определенных ситуациях она может быть вполне функциональной и эго-структурирующей. Это бывает в том случае, когда взаимоотношения между родителем и ребенком недвусмысленны и прозрачны, а соответствующие их статусу роли эластичны и взаимозаменяемы в соответствии с ситуацией, что позволяет ребенку экспериментировать и учиться родительской роли. Опыт поведения и переживаний в роли родителя, получаемый в раннем детстве и в юности, чрезвычайно важен для социализации и

[39] Это парадоксальное вмешательство легко ассоциируется с картезианским «Cogito ergo sum» – в данном случае «Я страдаю, следовательно, я существую». Оно часто бывает эффективно в отношении системной организации, узловой точкой которой является мать-мученица. Как было показано в данном случае, соответствующее предписание должно быть системным, то есть включать всех членов семьи, и мученика, и «мучителей», и давать каждому позитивную оценку.

развития самооценки и потому приносит ребенку большое удовлетворение.

Парентификация тогда становится причиной функциональных нарушений, когда это происходит в неблагоприятных ситуациях, в условиях многозначных или неадекватных межличностных отношений. Такие дисфункции наиболее выражены в семьях, включенных в шизофреническое взаимодействие, члены которых общаются между собой преимущественно посредством двусмысленных посланий.

Если естественной, физиологической парентификацией можно считать открытую и прямую просьбу о помощи, то дисфункциональная парентификация в семьях с шизофреническими взаимоотношениями выражается в следующих друг за другом псевдопросьбах, передаваемых в форме парадоксальных сообщений, которые несовместимы на всех уровнях. Каждый из родителей посылает ребенку примерно такое сообщение: "Помоги мне, даже если это невозможно, будь на моей стороне, но не против кого-либо Позволь мне помочь тебе, я стараюсь быть таким, каким следует быть настоящему родителю. Только став подлинным родителем для меня, ты сможешь быть для меня настоящим сыном или дочерью… " И так далее. Как может ребенок при подобном запросе определить свою позицию в семье? Он приходит в замешательство, которое мы наблюдали у страдающей психозом десятилетней девочки, которая на протяжении первых сеансов семейной терапии неуверенно бродила между родителями, сидевшими в противоположных углах комнаты на максимальном удалении друг от друга и рассказывающими терапевтам о полной гармоничности их брака!

Что происходит с членами такой семьи в процессе терапии? Весь опыт, полученный в специфической жизненной среде, заставляет их питать невероятные ожидания по отношению к терапевтам, которым они делегируют и роль родителей[40]. В чем же состоят эти ожидания?

Они вынесены отцом и матерью из воспитавших их семей: каждый надеется получить безусловное предпочтение терапевтов, стать их "любимчиком". Впрочем, в семьях, где они росли (мы постоянно обнаруживали это) основная тактика состояла в том, что ребенка контролировали посредством расчетливо дозированного неодобрения, неизменно сопровождая его уклончивым, никогда не исполняемым обещанием: в один прекрасный день он, если достаточно постарается, получит полное одобрение и будет предпочтен всем остальным членам семьи.

Можно предсказать, что каждый член семейной пары попытается соблазнить терапевтов (или одного из терапевтов, чтобы вызвать раскол в терапевтической команде), воспроизводя семейную игру и пытаясь тем самым получить желаемое одобрение[41]. Одна из основных задач терапевтов – избежать этой ловушки, расставляемой семейной парой, отказавшись от каких-либо моралистических акцентов. Мы совершенно убеждены: согласие, пусть только тактическое, на вступление в коалицию с кем-либо из членов семьи лишь стимулирует противодействие терапии вплоть до выхода из нее, что особо проявляется у таких удивительно сложных семей. Ниже мы суммируем наш подход к лечению семьи, принадлежащей к описанному выше типу.

1. Благодаря уклонению от критической позиции терапевты входят в семейную систему как полноправные члены Они одобряют наблюдаемое ими в семье поведение и в некоторых случаях даже предписывают его, не вынося никаких суждений и не определяя, кто хорош и

---

[40] В большинстве случаев это ожидание скрыто и замаскировано. Бывает, однако, что оно демонстрируется ясно и настойчиво, с желанием дисквалифицировать терапевта как неспособного удовлетворить эту потребность «Я действительно думал(а), что найду в вас настоящего родителя, но пока я разочарован(а). Но если вы попробуете еще раз, то кто знает..?»

[41] Впервые это маневр предпринимается при первой телефонной беседе с терапевтом. Будущий клиент исподволь внушает мысль о том, что он заслуживает похвалы: «Я хороший, я ваш помощник по терапии, поскольку я приведу к вам свою семью. *Я* понимаю их проблему».

кто плох. Они проявляют интерес к отношениям родителей с их "широкими" семьями, на что семья может реагировать тремя способами: либо лавиной информации, либо бесконечными тривиальностями, либо демонстрацией застывших установок, избеганием, тупостью и амнезией. В любом случае постепенно проясняются конфликты с "широкими" семьями и существующие внутри них группировки.

2. Каждый из родителей продолжает попытки вступить в коалицию с терапевтами с целью определить наконец, что хорошо и что плохо в семейной системе.

3. Терапевты отвечают на этот маневр контрманевром, объявляя идентифицированного пациента подлинным лидером в семье, благородным и великодушным, добровольно пожертвовавшим собой во имя того, что он считает благом для семьи либо для одного или нескольких ее членов. Таким образом, симптомы идентифицированного пациента квалифицируются и одобряются как спонтанное поведение, вызванное его чуткостью и альтруизмом[42].

4. Родители, вступая в отношения с терапевтами, которые постепенно парентифицируются, немедленно начинают конкурировать не только между собой, но и с идентифицированным пациентом. Соответственно, они все меньше говорят о собственных семьях, откуда они вышли.

5. Идентифицированный пациент переходит из позиции родителя по отношению к своим родителям в позицию их брата или сестры и начинает отказываться от своих симптомов.

6. Каждый из родителей усиливает свои попытки вступить в коалицию с терапевтами и завоевать их более благожелательное отношение.

7. Терапевты отказываются отдавать предпочтение кому бы то ни было и оттого еще более парентифицируются.

8. Идентифицированный пациент уже не показывает выраженной симптоматики и начинает играть менее значительную роль как на сеансах, так и в домашней жизни.

9. Если в семье есть и другие дети, то часто в этот момент кто-то из братьев или сестер идентифицированного пациента тоже начинает демонстрировать болезненные симптомы

10. Терапевты одобряют это поведение, объясняя его чуткостью ребенка к родителям, боящимся окончания терапии.

11. Ни у одного из детей на сеансе не наблюдается симптоматическое поведение Однако родители в последней попытке побудить терапевта продолжить лечение усиливают конкурентную борьбу между собой.

12. Терапевты отказываются от родительской роли, которую они до того момента принимали, и парадоксально предписывают ее представителю или представителям младшего поколения.

Последнее из перечисленных терапевтических вмешательств мы проиллюстрируем на случае семьи из четырех человек, проходившей терапию в нашем центре. Родители были молоды, им еще не было тридцати. Идентифицированный пациент, восьмилетний Клаудио, имел диагноз "аутизм". У него была сестра, пятилетняя Детта.

Изначально с семьей был заключен контракт на двадцать сеансов, терапия продолжалась уже восемнадцать месяцев и близилась к завершению. На нескольких последних сеансах Клаудио не проявлял никаких симптомов и хорошо успевал в школе. На восемнадцатом сеансе родители рассказали о своей озабоченности поведением Детты, которая прежде по всем признакам была "здоровым и нормальным" ребенком. В течение последнего месяца она "регрессировала, стала непослушной, шумной, бесцеремонной, превратила дом в сущий ад". Мы и сами заметили на этом сеансе разительную перемену в ее

---

[42] «Благо семьи» в каждом случае свое, и терапевты всегда основываются на конкретной информации, собранной ими в ходе терапии.

поведении. Обычно спокойная и доброжелательная, в этот день она постоянно нарушала ход сеанса – раздражалась, кричала, требовала, чтобы ее отвели в уборную, дразнила Клаудио, который, усевшись в уголке, пытался читать комикс (это была уже не его проблема!).

В процессе группового обсуждения стало очевидно, что повторявшейся избыточностью данного сеанса являлось необычное поведение Детты. Мы решили воспользоваться этим наблюдением для терапевтической интервенции и заявить, что малышка, видя "исцеление" брата, добровольно взяла на себя миссию предъявления собственных симптомов ради того, чтобы терапия продолжилась.

Возвратившись к семье, терапевты увидели, что родители и Клаудио сидят, а Детта стоит перед своим креслом, вся внимание и ожидание. Мужчина-терапевт обратился к родителям.

> *Мужчина терапевт*: "Мы сейчас долго обсуждали поведение Детты (при этих словах девочка села). Вы нам только что о нем говорили, да мы и сами не могли сегодня не обратить внимание на Детту Она просто поразила нас! Честно говоря, она была почти как Клаудио на первых сеансах. И мы, конечно, спросили себя, в чем дело? Почему Детта так капризна, теперь, когда с Клаудио все хорошо? И в конце концов мы поняли, мы поняли ее чуткую реакцию Причина всего – наше молчание в конце предыдущего сеанса, то, что мы отпустили вас домой без комментариев, не сообщив вам своего вывода, например, папа хороший, а мама плохая или, наоборот, папа плохой, а мама хорошая. А Детта знает, что оба вы вышли из семей, где были брат и сестра, один ребенок чуть получше, другой чуть похуже, но было неизвестно, кто есть кто, потому что бабушка и дедушка постоянно спорили между собой.."
>
> *Мама (прерывая)*: "А… так вот почему Детта после того сеанса говорила о вас нехорошие слова. Из уважения к вам я не сказала об этом раньше, мне было стыдно рассказывать… "
>
> *Мужчина терапевт*: "Это еще более все проясняет! В конце последнего сеанса Детта подумала, что вы не удовлетворены, что вам нужно приходить сюда еще. И она решила, что теперь, когда с Клаудио все в порядке, станет вести себя так, чтобы вы могли ходить сюда еще долго… столько, сколько нужно, чтобы были сделаны выводы".

Родители улыбались, глаза матери сияли. Клаудио, явно не интересуясь происходящим, листал свои комиксы.

А Детта? За эти несколько минут она крепко заснула! Она свернулась калачиком в кресле, голова на ручке кресла, рот широко открыт.

> *Женщина терапевт*: "Смотрите! Теперь, когда ее миссия выполнена, она может отдохнуть. Малышка Детта! Она сегодня тяжело потрудилась, по-настоящему тяжело".

На девятнадцатом сеансе оба, Клаудио и Детта, были спокойны и расслаблены Клаудио на протяжении всего сеанса рисовал в своем блокноте. Он закончил учебный год с хорошими оценками. Детта вернулась к нормальному поведению. Все было хорошо, пока два дня назад родители снова не принялись ссориться. Когда на сеансе они начали рассказывать, как это получилось, ссора вспыхнула снова. Муж обвинял жену в том, что она "сумасшедшая, нетерпимая и агрессивная", в то время как себя он считал готовым соглашаться на все ради мира. Жена обвиняла его в том, что он ханжа и поэтому для всех хорош, а делать неприятные вещи достается ей. Терапевты наблюдали ссору молча, как зрители, не принимая в ней участия.

На групповом обсуждении мы пришли к выводу, что данным поведением совершенно явно транслируется сообщение: "Как вы смеете оставлять нас в этом состоянии? Да, вы помогли нашим детям, но для нас вы ничего не сделали. Теперь вы должны проводить

терапию *с нами*, по поводу *наших* проблем". Опасность выполнения этого требования представлялась очевидной: отсутствие детей делало еще более вероятным вовлечение терапевтов, уже и так искушаемых собственными перфекционизмом и всемогуществом, в бесконечную игру. С другой стороны, поскольку поведение детей так заметно улучшилось, Отношения между родителями не могли не измениться. Они и сами признали, что вплоть до последних дней перед этим сеансом все было хорошо.

Постепенно команда пришла к выводу, что терапию нужно прервать немедленно, назначив двадцатый и последний сеанс на очень отдаленный срок. Что же до терапевтических мер, то у нас возникла идея использовать предписание, парадоксальное на многих уровнях, которое позволило бы избежать двух опасностей: 1) продолжения парентификации терапевтов, 2) возвращения детям родительской роли.

Проведение завершающей интервенции, тщательно подготовленной и получившей единодушное одобрение команды, было доверено женщине-терапевту. Возвратившись к семье, она обратилась непосредственно к детям, попросив их сесть близко перед ней, как если бы она собиралась рассказывать сказку.

> *Женщина-терапевт*: "Сейчас я хочу поговорить с вами, дети, хочу рассказать вам что-то. Послушайте, что я вам расскажу. В Англии есть большой город, Лондон, в котором находится множество театров. Знаете ли вы, что в театрах разыгрывают пьесы…"
>
> *Детта*: "Я знаю, знаю, я видела пьесу один раз!"
>
> *Женщина-терапевт*: "Хорошо. А вы знаете, что в Лондоне есть театр, где в течение последних двадцати двух лет актеры играют одну-единственную пьесу? Они знают ее наизусть, они играют свои роли каждый день, год за годом, никогда ничего не меняя. Нечто подобное произошло с вашими родителями. С тех пор, как они поженились, они всегда играют одни и те же роли. Мы слышали об этом сегодня. Папа играет роль хорошего и разумного человека, мама – нехорошего и безумного. (В этот момент отец попытался засмеяться, мать же оставалась сидеть с опущенной головой.) Мы, доктора, всячески пытались помочь им играть другие роли, чтобы папа не всегда был хороший и разумный, а мама – не всегда плохая и безумная. Но ничего из этого не получилось, абсолютно ничего. Мы отступились и теперь все надежды возлагаем на вас. Мы видим, что вы очень сильно изменились, и поэтому надеемся, что именно вы. сможете что-то сделать. Кто знает, может быть, со временем вы придумаете, как помочь вашим родителям изменить их роли, раз уж нам это не удалось. Мы даем вам много времени. Мы встретимся здесь через год, а именно, 7 июля следующего года".
>
> *Детта (тут же)*: "Но в следующем году я должна идти в школу!"
>
> *Клаудио (нараспев)*: "В школу, в школу, больше никаких Малышевых игр".
>
> *Женщина-терапевт*: "Конечно, у тебя появится масса дел, и ты многому научишься в школе. Будем надеяться, что у тебя возникнет идея, как помочь родителям изменить их роли, раз у нас ничего не вышло".

Терапевты встали, чтобы попрощаться с семьей. Дети радостно побежали к двери. Родители обменялись рукопожатиями с терапевтами. Впервые они выходили из комнаты молча, с задумчивым выражением на лицах.

После их ухода терапевты прокомментировали наблюдавшиеся реакции. По общему впечатлению, сеанс прошел хорошо: коренная проблема семьи была вскрыта и разрешена с помощью серии взаимосвязанных терапевтических парадоксов. Терапевты сняли с себя делегированную им супружеской парой родительскую роль, объявив себя неспособными удовлетворить ожидания супругов, сообщив на уровне метакоммуникации о конфликтности этих ожиданий и покинув "поле боя". Таким способом они дали знать о невозможности выполнения обращенной к ним просьбы. В то же время они попросили детей *выполнить эту невыполнимую задачу вместо них*. Это предписание вдвойне парадоксально. Терапевты предписали нечто, что не только оказалось невозможно выполнить им самим, но и являлось

именно тем, что *дети сами всегда изо всех сил старались сделать*. Получив эту задачу в качестве открытого предписания, дети отвергли ее и тоже вышли из ситуации ("Я должна идти в школу!"). Родители были ошарашены таким поворотом дел. Они остались единственными родителями в поле зрения, других не было!

Таким образом, отказ терапевтов сохранять родительскую роль в терапевтической ситуации следует рассматривать не как отвержение, а как *признание* того, что родители должны быть родителями и определенно способны ими быть. И поскольку это так, терапевты уходят. Мы считаем, что это терапевтическое воздействие, со всеми зависимыми от случая индивидуальными нюансами, имеет важное значение для того, чтобы дети вновь не взяли на себя родительскую роль после завершения терапии и для выхода самих терапевтов из семейной системы.

В заключение мы можем добавить, что данное вмешательство является терапевтическим еще по одной причине. Сам факт, что семья приходит на терапию, что родители нуждаются в помощи, подразумевает их дисквалификацию как родителей. *В правильный момент отказываясь от родительской позиции в пользу реальных родителей, терапевты утверждают и положительно оценивают родителей в их естественной роли.*

> *Постскриптум*. 1 июля 1976 года эта семья пришла на двадцатый и последний сеанс. Клаудио прекрасно учился в школе и был нормальным семейным ребенком – иногда послушным, иногда бунтующим. Отец перестал быть "и нашим, и вашим", приняв позицию ответственного лидера в семье и найдя в этом одобрение и поддержку жены. Родители заслужили высокую оценку за то, что достигли всего этого *сами*!

Литература

ALBERTI, L. B., *I libri della famiglia*, Einaudi, Torino 1969.

ASHBY, W. ROSS, *Progetto per un cervello,* Bompiani, Milano 1970.

ASHBY, W. ROSS, *Introduzione alla Cibernetica,* Einaudi, Torino 1971.

BATESON, G., *Steps to an ecology of mind,* Collected essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology, Chandler Publishing Company, San Francisco 1972.

BATESON, G., JACKSON, D. D., HALEY, J., WEAKLAND, J. H., *Toward a theory of schizophrenia,* in “Behavioral science”, I, pp. 251–264, 1956.

BEELS, C. C., FERBER, A., *Family therapy: a view,* in “Family Process,” n. 8, pp. 280–318, 1969.

BERTALANFFY, L. VON, *Teoria generale dei sistemi,* I.L.I., Milano 1971.

BOSZORMENYINAGY, J., SPARKS, G., *The invisible loyalties,* Harper and Row, New York 1973.

BOWEN, M., *A family concept of schizophrenia*, in D. D. JACKSON (a cura di). *The etiology of schizophrenia*, Basic Books, New York 1969.

BRUCH, H., *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within.* Basic Books, New York 1973.

CATTABENI, G. *La schizofrenia come espressione della patologia dell’organizzazione familiare.* Tesi di specializzazione Istituto Psicologia Univ. Cattolica, 1968. Relatore Prof. M. Selvini.

FERREIRA, A. J., *Decision-making in normal and pathologic families*, in “Arch. Gen. Psychiatry”, n. 8, pp. 68–73, 1963.

FERREIRA, A. J., *Family myth and homeostasis,* in “Arch. Gen. Psychiatry”, n. 9, pp. 457–473, 1963.

GLICK, I. D., HALEY, J., *Family therapy and research.* An annotaded bibliography of articles and books published 1950–1970, Grune and Stratton, New York 1971.

HALEY, J. *Paradoxes in play, fantasy and psychotherapy,* in "Psychiatr. Res. Rep.", n. 2, pp. 52–58, 1955.

HALEY, J., *The family of the Schizophrenic: a Model System,* in "J. Nerv. and Mental Dis.", n. 129, pp. 357–374, 1959.

HALEY, J., *Le strategie della psicoterapia,* Sansoni, Firenze 1975.

HALEY, J., *Research on family patterns: an instrument measurement,* in "Fam. Proc.", n. 3, pp. 41–65, 1964. HALEY, J., *Verso una teoria dei sistemi patologici,* in G. H. ZUK e B.

NAGY (a cura di), *La famiglia: patologia e terapia,* Armando, Roma 1970.

HALEY, J. (a cura di), *Changing family. A family therapy reader.* Grune and Stratton, New York 1971.

JACKSON, D. D., *The question of family homeostasis,* in " Psychiatr, Quarterly, Suppl.", n. 31, pp. 79–90, 1957.

JACKSON, D. D., YALOM, I., *Family interaction, family homeostasis, and some implications for conjoint family psychotherapy,* in J. H. MASSERMAN (a cura di), *Individual and family dynamics,* Grune and Stratton, New York 1959.

JACKSON, D. D., HALEY, J. *Transference revisited,* in "Journ. Nervous Mental Diseases", n. 137, pp. 363–371, 1963.

JACKSON, D. D. (a cura di). *Therapy, communication and change,* voll. 1–2, Science and behavior Books, Palo Alto 1968.

LAING, R. D., ESTERSON, A., *Normalita e follia nella famiglia. Undici storie di donne,* Einaudi, Torino 1970.

LAING, R. D., *La politico della famiglia, le dinamiche del gruppo familiare nella nostra societa,* Nuovo Politecnico, n. 60, Einaudi, Torino 1973.

LIDZ, T., FLECK, S., CORNELISON, A., *Schizophrenia and the family.* Int. University Press, New York 1965.

LIDZ, T., *Famiglia e problemi di adattamento,* Boringhieri, Torino 1972.

MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy,* Harvard University Press, 1974.

PINNA, L., *La famiglia esclusiva,* Laterza, Bari 1971.

RABKIN, *Family Process,* nella rubrica "On books" di "Archiv. Gen. Psych.", voll. 11–12, 1972.

RISKIN, J., *Family interaction scales: a preliminary report,* in "Archiv. Gen. Psych.", n. 11, pp. 484–494, 1964.

RISKIN, J., *Methodology for studing family interaction,* in "Archiv. Gen. Psych.", n. 8, pp. 343–348, 1973. SATIR, V., *Psicodinamica e psicoterapia del nucleo familiare,* Armando, Roma 1973.

SEARLES, H., *The effort to drive the other person crazy – an element in the etiology and psychotherapy of schizophrenia,* in "Brit, J. Med. Psychol.", n. 32, pp. 118, 1959 (tr. it. in *Scritti sulla schizofrenia,* Boringhieri, Torino 1974, pp. 243–271).

SEARLES, H., *Feelings of guilt in the psychoanalyst,* in "Psychiatry", n. 29, pp. 319323, 1966.

SELVINI PALAZZOLI, M., *Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia,* in "Arch. Psicol. Neurol. Psich.", n. 3, pp. 203–211, 1970.

SELVINI PALAZZOLI, M., *Il razzismo nella famiglia,* in "Arch. Psicol. Neurol. Psich.", n. 6, pp. 549–557, 1971.

SELVINI PALAZZOLI, M., FERRARESI P., *L'obsedŭ et son conjoint,* in "Social Psych.", n. 7, pp. 90–97, 1972.

SELVINI PALAZZOLI, M., *Il malato e la sua famiglia,* in "L'ospedale Maggiore", n. 6, pp. 400–402, 1973.

SELVINI PALAZZOLI, M., *Self-starvation. From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa,* Chaucer Publ. Company, London 1974.

SHANDS, H. G., *The war with words,* Mouton, The HagueParis 1971.

SHAPIRO, R. J., BUDMANN, S. H., *Defection termination and continuation in family and*

individual therapy, in “Fam. Proc.”, n. 1, pp. 55–67, 1973.

SLUZKI, C. E., VERON, E. *The double bind as a universal pathogenic situation,* in “Fam. Proc.”, n. 10, pp. 397–417, 1971.

SONNE, J. C., SPECK, R. V., JUNGREIS, K. E., *The absent member mane uver as a family resistance,* in A. S.,

FRIEDMAN e AL., *Psychotherapy for the whole family.* Springer, New York 1965.

SPEER, D. C., *Family system: morphostasis and morphogenesis, or is homeostasis enough?* in “Fam. Proc.”, n. 9, pp. 259–278, 1970.

SPIEGEL, J. B., BELL, N. M., *Family of the psychotic patient,* in S., ARIETI, *Amer. Handbook of Psychiatry,* Basic Books, New York 1959.

WATZLAWICK, P., *An anthology of human communication,* Text and Tape Science and Behavior Books, Palo Alto 1964.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D., *Pragmatica della co-municazione umana,* Astrolabio, Roma 1971.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H., FISCH, R., *Change, sulla formazione e la soluzione dei problemi,* Astrolabio, Roma 1974.

WEAKLAND, J. H., FISCH, R., WATZLAWICK, P., BODIN, A. M. *Brief Therapy: focused problem resolution,* in “Fam. Proc.”, n. 13, pp. 141–165, 1974.

WHITEHEAD, A. N., RUSSELL, B., *Principia Mathematica,* 3 voll., Cambridge University Press, 1910–13.

WYNNE, L. C., RYCKOFF, I. N., DAY, I., HIRSCH, S. I., *Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics,* in “Psychiatry,” n. 21, pp. 205–220, 1958.

WYNNE, L. C., THALER SINGER, A., *Thoughts disorders and the family relations of schizophrenics,* in “Arch. of Gen. Psychiat.”, n. 9, pp. 191–206, 1963; n. 12, pp. 187–200, 201–212, 1965.

ZUCK, G. N., BOSZORMENYINAGY, J., *La famiglia: patologia e terapia,* Armando, Roma 1970.